

**OFERTA**  
**FIRMY RESPIROMIX SP. Z O.O.**

---

**DOTYCZĄCA POSTĘPOWANIA :**

**Nr postępowania: ZP/8/21**

**JEDNORAZOWE ARTYKUŁY MEDYCZNE**

**- Pakiet nr 30-**

**Obwód oddechowy aktywny kompatybilny  
z respiratorem TRILOGY EVO**

**RESPIROMIX Sp. z o.o.**  
ul. Kasprzaka 7 lok. U13  
01-211 Warszawa  
NIP: 527-265-14-87, REGON 142874192

<b>FORMULARZ OFERTY</b>
-------------------------

Nazwa Wykonawcy<sup>1</sup>: Respiromix Sp. z o.o.

Siedziba Wykonawcy: ul.Kasprzaka 7 lok u 13,01-211 Warszawa, woj.MAZOWIECKIE

REGON:142874192, NIP: 5272651487

Wykonawca wpisany do Rejestru Krajowego Sądowego

pod Nr **0000381259**

Telefon kontaktowy 600876859, fax: 22/836-22-77, e-mail: BIURO.RESPIROMIX@PHILIPS.COM

Osoba/y, które będą podpisywać umowę : 2 osobowa reprezentacja zarządu

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy:

SYNOŚ JAROSŁAW - CZŁONEK ZARZĄDU

GRZYBOWSKI MICHAŁ - PREZES ZARZĄDU

MAREK IGOR - CZŁONEK ZARZĄDU

CHRZANOWSKA AGNIESZKA - CZŁONEK ZARZĄDU

KORWIN KOCHANOWSKI MIKOŁAJ - CZŁONEK ZARZĄDU

Rodzaj Przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca\*:

- ~~Mikroprzedsiębiorstwo~~
- **Małe Przedsiębiorstwo**
- ~~Średnie Przedsiębiorstwo~~
- ~~Inne~~

SYNOŚ JAROSŁAW MARIAN - CZŁONEK ZARZĄDU

GRZYBOWSKI MICHAŁ - PREZES ZARZĄDU

MAREK IGOR - CZŁONEK ZARZĄDU

CHRZANOWSKA AGNIESZKA - CZŁONEK ZARZĄDU

KORWIN KOCHANOWSKI MIKOŁAJ - CZŁONEK ZARZĄDU

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,

**Nr postępowania: ZP/8/21**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **Jednorazowe artykuły medyczne** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w podziale na poszczególne Pakiety:

**Pakiet Nr 30 - wartość netto: 13.600,00 zł,      wartość brutto: 14.688,00 zł \*\***

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie **do 1 dzień \*\*\*** od złożenia danego zamówienia.
2. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **60 dni (45 dni/60 dni)\*\*\*\*** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy, który jest zgodny:
  - z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT\*
  - z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością - w przypadku innych podatników \*

\* niepotrzebne skreślić.

\*\* wypełnić tylko w zakresie składanej oferty.

\*\*\* wpisać termin dostawy

\*\*\*\* wpisać termin płatności

<sup>1</sup> w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

3. **OŚWIADCZAMY, że:**

- 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
- 2) przedmiot zamówienia dostarczymy na swój koszt i ryzyko;
- 3) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
- 4) ~~zamierzamy~~ / nie zamierzamy\* powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:

Lp.	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę	Nazwa Podwykonawcy
	NIE DOTYCZY	

- 5) zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 6) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

6. **OŚWIADCZAMY, że wybór naszej oferty\*:**

nie będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106)

~~będzie prowadzić~~ u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:

Lp.	Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego	Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie
	Nie dotyczy		

\* niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>3</sup> w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).

7. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko	PAULINA JABŁOŃSKA
Adres	UL. Kasprzaka 7 lok u 13, 01-211 Warszawa
Telefon	22/836-22-77
e-mail	BIURO.RESPIROMIX@PHILIPS.COM

8. Oferta została złożona w PDF plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr 1 do nr 28.

9. ~~Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr .... pod nazwą ..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020 r., poz. 1913, tj. ze zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.~~

~~**Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn. ....**~~

10. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

1. **KRS FIRMY RESPIROMIX**
2. **ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ**
3. **ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ**
4. **ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ**
5. **ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**
6. **KATALOGI OFEROWANEGO PRODUKTU**

## Załącznik Nr 2 do SWZ - cz. 1

Pakiet Nr 30 - OBWÓD ODDECHOWYTY AKTYWNY kompatybilny z respiratorem Trilogy Evo									
Lp	Przedmiot zamówienia	Jedn.	Zapotrzebo wanie	Cena jednostko wa netto	VAT w %	Cena jednostko wa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Numer katalogowy, Producent
1	Obwód oddechowy aktywny PAP kompatybilny z respiratorem Trilogy Evo	szt	200	68	8	73.44	13600.00	14688.00	1132344, RESPIRONICS

**RESPIROMIX** Sp. z o.o.  
 ul. Kasprzaka 7 lok. U13  
 01-211 Warszawa  
 NIP: 527-265-14-87, REGON 142874192

## STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

## Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

*W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia<sup>1</sup>. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia<sup>2</sup> w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:*

Dz.U. UE S numer [331525] data [02/07/2021], strona [126],

Numer ogłoszenia w Dz.U. S: [2 ][0 ][2 ][1 ]/S [1 ][2 ][ 6]-[3 ][3 ][ 1][5][ 2][5 ]

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [....]

## INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

Tożsamość zamawiającego <sup>3</sup>	Odpowiedź:
Nazwa:	„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o. ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	Odpowiedź:
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia <sup>4</sup> :	Przedmiotem zamówienia jest dostawa jednorazowych artykułów medycznych (sterylnych i niesterylnych) dla Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o. w Kutnie.
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) <sup>5</sup> :	[ZP/8/21]

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca.**

## Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

## A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
----------------	------------

<sup>1</sup> Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

<sup>2</sup> W przypadku instytucji zamawiających: wstępne ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo ogłoszenie o zamówieniu.  
W przypadku podmiotów zamawiających: okresowe ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania.

<sup>3</sup> Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

<sup>4</sup> Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

<sup>5</sup> Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

Nazwa:	Respiromix Sp. z o.o.
Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	52/2651487 [ ]
Adres pocztowy:	ul.Kasprzaka 7 lok u 13,01-211 Warszawa,
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów <sup>6</sup> :	PAULINA JABŁOŃSKA
Telefon:	22/836-22-77
Adres e-mail:	BIURO.RESPIROMIX@PHILIPS.COM
Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	WWW.RESPIROMIX.PL
<b>Informacje ogólne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>7</sup> ?	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<del>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone<sup>8</sup>; czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, przedsiębiorstwem społecznym<sup>9</sup> lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? Jeżeli tak, jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.</del>	<del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]  [...]</del>
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/> Nie dotyczy
<b>Jeżeli tak:</b> <b>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b> a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać: c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia	a) [...] b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] c) [...]

<sup>6</sup> Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>7</sup> Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

<sup>8</sup> Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

<sup>9</sup> Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

- 7 -

<p>oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie<sup>10</sup>:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują <b>wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</b>  <b>Jeżeli nie:</b>  <b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b>  <b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b>  e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):  [.....][.....][.....][.....]</p>
<b>Rodzaj uczestnictwa:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami <sup>11</sup> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie
Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.	
<p><b>Jeżeli tak:</b>  a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):  b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:  c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:</p>	<p>a): [.....]  b): [.....]  c): [.....]</p>
<b>Części</b>	<b>Odpowiedź:</b>
W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	<b>PAKIET 30</b>

**B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY**

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

<b>Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:	<p>SYNOŚ JAROSŁAW - CZŁONEK ZARZĄDU  GRZYBOWSKI MICHAŁ - PREZES ZARZĄDU  MAREK IGOR - CZŁONEK ZARZĄDU  CHRZANOWSKA AGNIESZKA - CZŁONEK ZARZĄDU  KORWIN KOCHANOWSKI MIKOŁAJ - CZŁONEK ZARZĄDU</p>
Stanowisko/Działający(-a) jako:	<p>SYNOŚ JAROSŁAW - CZŁONEK ZARZĄDU  GRZYBOWSKI MICHAŁ - PREZES ZARZĄDU  MAREK IGOR - CZŁONEK ZARZĄDU</p>

<sup>10</sup> Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

<sup>11</sup> Właszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.



	CHRZANOWSKA AGNIESZKA - CZŁONEK ZARZĄDU KORWIN KOCHANOWSKI MIKOŁAJ - CZŁONEK ZARZĄDU
Adres pocztowy:	ul.Kasprzaka 7 lok u 13,01-211 Warszawa,
Telefon:	22/836-22-77
Adres e-mail:	BIURO.RESPIROMIX@PHILIPS.COM
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	[.....]

C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW

<del>Zależność od innych podmiotów:</del>	<del>Odpowiedź:</del>
<del>Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?</del>	<del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del>

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.  
Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.  
O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V<sup>12</sup>.

D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

**(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

<b>Podwykonawstwo:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie Jeżeli <b>tak i o ile jest to wiadome</b> , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: [...]

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

**Część III: Podstawy wykluczenia**

A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w organizacji przestępczej<sup>13</sup>;
2. korupcja<sup>14</sup>;
3. nadużycie finansowe<sup>15</sup>;
4. przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną<sup>16</sup>

<sup>12</sup> Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

<sup>13</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

<sup>14</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

<sup>15</sup> W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

- 9 -

5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu<sup>17</sup>**

6. **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi<sup>18</sup>.**

<p><b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>Czy w stosunku do <b>samego wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]<sup>19</sup></p>
<p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać<sup>20</sup>:</p> <p>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;</p> <p>b) wskazać, kto został skazany [ ];</p> <p><b>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b></p>	<p>a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]<sup>21</sup></p>
<p>W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia<sup>22</sup> („samooczyszczenie“)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki<sup>23</sup>:</p>	<p>[.....]</p>

B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

<p><b>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b>, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<sup>16</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 te samej decyzji ramowej.

<sup>17</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

<sup>18</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

<sup>19</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>20</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>21</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>22</sup> Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>23</sup> Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

	Podatki	Składki na ubezpieczenia społeczne
<p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wskazać:</p> <p>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;</p> <p>b) jakiej kwoty to dotyczy?</p> <p>c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:</p> <p>1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej:</p> <p>– Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?</p> <p>– Proszę podać datę wyroku lub decyzji.</p> <p>– W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona, długość okresu wykluczenia:</p> <p>2) w <b>inny sposób</b>? Proszę sprecyzować, w jaki:</p> <p>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>– <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>– [.....]</p> <p>– [.....]</p> <p>c2) [ ...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p> <p>c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>– <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>– [.....]</p> <p>– [.....]</p> <p>c2) [ ...]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>
<p>Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):<sup>24</sup> [.....][.....][.....]</p>	

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI<sup>25</sup>

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.**

Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych	Odpowiedź:
<p>Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b>, naruszył <b>swoje obowiązki</b> w dziedzinie <b>prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy</b><sup>26</sup>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:</p> <p>a) <b>zbankrutował</b>; lub</p> <p>b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub</p> <p>c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b>; lub</p> <p>d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych<sup>27</sup>; lub</p> <p>e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p>

<sup>24</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>25</sup> Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>26</sup> O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>27</sup> Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

<p>f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?  <b>Jeżeli tak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proszę podać szczegółowe informacje:</li> <li>- Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej<sup>28</sup>.</li> </ul> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>- [.....]</p> <p>- [.....]</p>
	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p><del>Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego<sup>29</sup>?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</del></p>	<p><del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p> <p><del>[.....]</del></p> <p><del>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samoczyszczenia? <input type="checkbox"/></del></p> <p><del>Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p> <p><del>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</del></p>
<p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samoczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p><del>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów<sup>30</sup> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</del></p>	<p><del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p> <p><del>[...]</del></p>
<p>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p><del>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odeszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</del></p>	<p><del><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p> <p><del>[...]</del></p> <p><del>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samoczyszczenia? <input type="checkbox"/></del></p> <p><del>Tak <input type="checkbox"/> Nie</del></p> <p><del>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</del></p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nie jest winny poważnego <b>wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</li> <li>b) nie <b>zataił</b> tych informacji;</li> <li>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</li> <li>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu</li> </ol>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<sup>28</sup> Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

<sup>29</sup> W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>30</sup> Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzając w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?	
---	--

D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym	Odpowiedź:
Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....] <sup>31</sup>
<b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> , czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samoczyszczenia? <b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [.....]

#### Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja α lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

α: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

**Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:**

Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

#### A- KOMPETENCJE

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Kompetencje	Odpowiedź
1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy <sup>32</sup> ; Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[.....]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi: Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

#### B- SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
1a) Jego (ogólny) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: i) lub 1b) Jego średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący <sup>33</sup> (i): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	rok: [.....] obrót: [.....] [.....] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [.....] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [.....] waluta  (liczba lat, średni obrót): [.....] [.....] [.....] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

<sup>31</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>32</sup> Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.

<sup>33</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczalne w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

2a) Jego roczny („specyficzny”) obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący: i/lub 2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący <sup>34</sup> . Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	rok: [.....] obrót: [.....] [.....] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [.....] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [.....] waluta  (liczba lat, średni obrót): [.....] [.....] [.....] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....] [.....]
3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:	[.....]
4) W odniesieniu do wskaźników finansowych <sup>35</sup> określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna (a) wartość (ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y <sup>36</sup> – oraz wartość): [.....] [.....] <sup>37</sup>  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....] [.....] waluta
5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....] [.....]
6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....] [.....]

C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

<b>Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.</b>									
<b>Zdolność techniczna i zawodowa</b>	<b>Odpowiedź:</b>								
1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane: W okresie odniesienia <sup>38</sup> wykonawca wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [.....] Roboty budowlane: [.....]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....] [.....]								
1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi: W okresie odniesienia <sup>39</sup> wykonawca zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub świadczył następujące główne usługi określonego rodzaju: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych <sup>40</sup> .	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [.....] <table border="1"> <thead> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						
2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych <sup>41</sup> , w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:	[.....] [.....]								
3) Korzysta z następujących urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:	[.....]								
4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw:	[.....]								
5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu: Czy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli <sup>42</sup> swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych, a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych, jak również środków kontroli jakości?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie								

<sup>34</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczalne w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>35</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>36</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>37</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>38</sup> Instytucje zamawiające mogą wymagać, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i dopuszczać legitymowanie się doświadczeniem sprzed ponad pięciu lat.

<sup>39</sup> Instytucje zamawiające mogą wymagać, aby okres ten wynosił do trzech lat, i dopuszczać legitymowanie się doświadczeniem sprzed ponad trzech lat.

<sup>40</sup> Innymi słowy, należy wymienić wszystkich odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

<sup>41</sup> W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębną formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.

<sup>42</sup> Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.

<p>6) Następującym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi legitymuje się:</p> <p>a) sam usługodawca lub wykonawca: lub (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia); b) jego kadra kierownicza:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p>
<p>7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące środki zarządzania środowiskowego:</p>	<p>[.....]</p>
<p>8) Wielkość średniego rocznego zatrudnienia u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące</p>	<p>Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....], [.....] [.....], [.....] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]</p>
<p>9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia:</p>	<p>[.....]</p>
<p>10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom<sup>43</sup> następującą część (procentową) zamówienia:</p>	<p>[.....]</p>
<p>11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy: Wykonawca dostarcza wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]</p>
<p>12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy: Czy wykonawca może przedstawić wymagane zaświadczenia sporządzone przez rządowe instytuty lub agencje kontroli jakości o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia? Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]</p>

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

<p>Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego</p>	<p>Odpowiedź:</p>
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych norm zapewniania jakości, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych? Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]</p>
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych systemów lub norm zarządzania środowiskowego? Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemów lub norm zarządzania środowiskowego mogą zostać przedstawione. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....] [.....] [.....]</p>

Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określiły obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu. Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:

<p>Wykonawca oświadcza, że:</p>	
<p>Ograniczanie liczby kandydatów</p> <p>W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia</p>	<p>Odpowiedź: [.....]</p>

<sup>43</sup> Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca postanowił zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia oraz polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).

<p>liczby kandydatów:  W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty. Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej<sup>44</sup>, proszę wskazać dla każdego z nich:</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <sup>45</sup>  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....] <sup>46</sup>
---	---

#### Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

- a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim<sup>47</sup>, lub
- b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.<sup>48</sup>, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskać(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

**Data, miejscowość, podpis(-y): 05/08/2021, Warszawa**

**RESPIROMIX Sp. z o.o.**  
ul. Kasprzaka 7 lok. U13  
01-211 Warszawa  
NIP: 527-265-14-87, REGON 142874192

<sup>44</sup> Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

<sup>45</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>46</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>47</sup> Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

<sup>48</sup> W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.



**Nr postępowania: ZP/8/21**

**Wykonawca: Respiromix Sp. z o.o.**

**Siedziba Wykonawcy: ul. Kasprzaka 7 lok u 13, 01-211 Warszawa, 5272651487, 0000381259**  
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

SYNOŚ JAROSŁAW- CZŁONEK ZARZĄDU

GRZYBOWSKI MICHAŁ - PREZES ZARZĄDU

MAREK IGOR - CZŁONEK ZARZĄDU

CHRZANOWSKA AGNIESZKA - CZŁONEK ZARZĄDU

KORWIN KOCHANOWSKI MIKOŁAJ - CZŁONEK ZARZĄDU

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

### Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **Jednorazowe artykuły medyczne**

oświadczam/(-my), co następuje:

Oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada wszystkie wymagane aktualne dokumenty (deklaracja zgodności wyrobu z wymaganiami zasadniczymi wystawiona przez producenta, certyfikat zgodności jednostki notyfikowanej, jeżeli brała udział w ocenie zgodności i zgłoszenie/powiadomienie do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych) dopuszczające do obrotu i stosowania zgodnie z przepisami ustawy z dn. 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2020, poz. 186 tj. z późn. zm.) lub w przypadku wyrobów nie medycznych inne wymagane dokumenty, zgodnie z obowiązującymi przepisami, i zobowiązujemy się do ich przekazania na każde żądanie Zamawiającego.

**RESPIROMIX Sp. z o.o.**  
ul. Kasprzaka 7 lok. U13  
01-211 Warszawa  
NIP: 527-265-14-87, REGON 142874192

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

### KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 05.08.2021 godz. 16:14:26

Numer KRS: 0000381259

#### Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		21.03.2011	
Ostatni wpis	Numer wpisu	25	Data dokonania wpisu
	Sygnatura akt	WA.XIII NS-REJ.KRS/21587/21/970	
	Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY DLA M.ST. WARSZAWY W WARSZAWIE, XIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO	

#### Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
2.Numer REGON/NIP	REGON: 142874192, NIP: 5272651487
3.Firma, pod którą spółka działa	RESPIROMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	-----
5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?	NIE
6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. MAZOWIECKIE, powiat WARSZAWA, gmina WARSZAWA, miejsc. WARSZAWA
2.Adres	ul. MARCINA KASPRZAKA, nr 7, lok. LOK. U13, miejsc. WARSZAWA, kod 01-211, poczta WARSZAWA, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o umowie		
1.Informacja o zawarciu lub zmianach umowy spółki	1	09.03.2011 R., REP. A NR 741/2011, NOTARIUSZ ANETA SITNICKA-URBANTAK, UL. OGRODOWA 49 A LOK.1, 00-873 WARSZAWA
	2	11.12.2015 R., REP. A NR 2727/2015, NOTARIUSZ LIDIA WOJEWÓDZKA, KANCELARIA

- 18 -

	NOTARIALNA W WARSZAWIE, AL. SOLIDARNOŚCI 113/57, 00-140 WARSZAWA, ZMIANA: § 14.
3	21.12.2018R., REP.A NR 51704/2018, NOTARIUSZ W WARSZAWIE MIRON TAKUBTAK, ZMIANA §14.
4	26.02.2020 R., REP. A NR 1282/2020, NOTARIUSZ RAFAŁ OLBRYT, KANCELARIA NOTARIALNA W WARSZAWIE, ZMIANA § 13 UST. 1 AKTU ZAŁOŻYCIELSKIEGO SPÓŁKI, PRZYJĘCIE TEKSTU JEDNOLITEGO AKTU ZAŁOŻYCIELSKIEGO SPÓŁKI

Rubryka 5	
1.Czas, na jaki została utworzona spółka	NIEOZNACZONY
2.Oznaczenie pisma Innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki	-----
3.Wspólnik może mieć:	WIĘKSZĄ LICZBĘ UDZIAŁÓW
4.Czy statut przyznaje uprawnienia osobiste określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji?	*****
5.Czy obligatoriusze mają prawo do udziałów w zysku?	*****

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki	
Brak wpisów	

Rubryka 7 - Dane wspólników		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	"PHILIPS POLSKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
	2.Imiona	*****
	3.Numer PESEL/REGON	011097206
	4.Numer KRS	0000037385
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	500 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 50.000,00 ZŁ
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	TAK

Rubryka 8 - Kapitał spółki	
1.Wysokość kapitału zakładowego	50 000,00 Zł
Podrubryka 1 Informacja o wniesieniu aportu	
Brak wpisów	

Rubryka 9 - Nie dotyczy	
Brak wpisów	

Rubryka 10 - Nie dotyczy	
Brak wpisów	

## Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu		
1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	ZARZĄD	
2.Sposób reprezentacji podmiotu	DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ W IMIENIU SPÓŁKI WYMAGANE JEST WSPÓŁDZIAŁANIE DWÓCH CZŁONKÓW ZARZĄDU ALBO JEDNEGO CZŁONKA ZARZĄDU ŁĄCZNIE Z PROKURENTEM ŁĄCZNYM.	
Podrubryka 1		
Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	SYNOŚ
	2.Imiona	JAROSŁAW MARIAN
	3.Numer PESEL/REGON	82090701654
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----
2	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	GRZYBOWSKI
	2.Imiona	MICHAŁ
	3.Numer PESEL/REGON	82092400179
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	PREZES ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----
3	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	MAREK
	2.Imiona	IGOR
	3.Numer PESEL/REGON	83030212371
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----
4	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	CHRZANOWSKA
	2.Imiona	AGNIESZKA
	3.Numer PESEL/REGON	77112210001
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----
	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	KORWIN KOCHANOWSKI

5	2.Imiona	MIKOŁAJ PIOTR
	3.Numer PESEL/REGON	88062602914
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----

#### Rubryka 2 - Organ nadzoru

Brak wpisów

#### Rubryka 3 - Prokurenci

Brak wpisów

#### Dział 3

#### Rubryka 1 - Przedmiot działalności

1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	47, 74, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC ORTOPEDYCZNE, PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	46, 46, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH I MEDYCZNYCH
	2	47, 41, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA KOMPUTERÓW, URZĄDZEŃ PERYFERYJNYCH I OPROGRAMOWANIA PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
	3	47, 73, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
	4	71, 20, , BADANIA I ANALIZY TECHNICZNE
	5	86, 22, Z, PRAKTYKA LEKARSKA SPECJALISTYCZNA
	6	86, 90, A, DZIAŁALNOŚĆ FIZJOTERAPEUTYCZNA
	7	86, 90, E, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OPIEKI ZDROWOTNEJ, GDZIE INDEKS NIESKLASYFIKOWANA
	8	47, 74, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC ORTOPEDYCZNE, PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
	9	46, 19, Z, DZIAŁALNOŚĆ AGENTÓW ZAJMUJĄCYCH SIĘ SPRZEDAŻĄ TOWARÓW RÓŻNEGO RODZAJU

#### Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach

Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	17.07.2012	09.03.2011 - 31.12.2011
	2	08.07.2014	OD 01.01.2012 DO 31.12.2012
	3	08.07.2014	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	4	22.07.2015	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	5	19.10.2016	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	6	25.08.2017	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	7	31.07.2018	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017

	8	17.07.2019	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	9	19.10.2020	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	09.03.2011 - 31.12.2011
	2	*****	OD 01.01.2012 DO 31.12.2012
	3	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	4	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	5	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	6	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	7	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	8	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	9	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu	1	*****	09.03.2011 - 31.12.2011
	2	*****	OD 01.01.2012 DO 31.12.2012
	3	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	4	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	5	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	6	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	7	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	8	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	9	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019

**Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej**

Brak wpisów

**Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego**

Brak wpisów

**Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy**

1.Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe

31.12.2011

Dział 4

**Rubryka 1 - Zaległości**

Brak wpisów

**Rubryka 2 - Wierzytelności**

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego

Brak wpisów

**Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych**

Brak wpisów

**Dział 5**

**Rubryka 1 - Kurator**

Brak wpisów

**Dział 6**

**Rubryka 1 - Likwidacja**

Brak wpisów

**Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu spółki**

Brak wpisów

**Rubryka 3 - Nie dotyczy**

Brak wpisów

**Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu**

Brak wpisów

**Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym**

Brak wpisów

**Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym**

Brak wpisów

**Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji**

Brak wpisów

**Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej**

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 05.08.2021

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: [ekrs.ms.gov.pl](http://ekrs.ms.gov.pl)

**PHILIPS**

**RESPIRONICS**

Rozwiązania do wentylacji



# Wentylacja mechaniczna – rozwiązania

Precyzja z każdym oddechem



# Trilogy Evo OBM

## Mobilny respirator z mieszalnikiem tlenu

Krok w przyszłość w zakresie opieki medycznej u pacjentów z niewydolnością oddechową z Trilogy Evo OBM – respiratorem o sprawdzonej skuteczności zarówno w wentylacji inwazyjnej, jak i nieinwazyjnej.

Trilogy EVO OBM to respirator do pracy ciągłej przeznaczony dla pacjentów o masie ciała powyżej 2,5 kg.



Trilogy EVO OBM z akcesoriami opcjonalnymi

## Specyfikacja

### Tryby wentylacji

A/C-PC	wentylacja wspomagana (kontrola ciśnienia)
A/C-VC	wentylacja wspomagana (kontrola objętości)
CPAP	stałe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych
PSV	wentylacja wspomagana ciśnieniowo
S/T:	wentylacja spontaniczno/czasowa
SIMV-PC:	synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (kontrola ciśnienia)
SIMV-VC:	synchroniczna, przerywana wentylacja wymuszona (kontrola objętości)
AVAPS-AE:	Hybrydowy tryb wentylacji z automatycznym ciśnieniem końcowo-wydechowym
MPV-PC	wentylacja z ustnikiem (kontrola ciśnienia)
MPV-VC	wentylacja z ustnikiem (kontrola objętości)

### Tlen

Niski przepływ	0 do 30 l/min; maksymalnie 10 psi
Wysokie ciśnienie	280 do 600 kPa (2,8 do 6 bar) – zasilanie mieszalnika tlenu

### Akumulatory

Wewnętrzny i odłączany akumulator Li-ion	15 godzinny nominalny łączny czas pracy według metody zgodnej z IEC 80601 2 72 (po 7,5 godziny dla każdego akumulatora)
--	---

### Dane katalogowe

#### Opis

Respirator Trilogy Evo z OBM

#### Numer katalogowy

EU2100X15B

### Mierzone i wyświetlane parametry pacjenta

Objętość oddechowa ( $V_{Ti}$  lub  $V_{Te}$ ), wentylacja minutowa (MinVent), wartość przecieku, częstość oddechów (RR), szczytowy przepływ wdechowy (PIF), szczytowe ciśnienie wdechowe (PIP), średnie ciśnienie w drogach oddechowych, odsetek oddechów wyzwalanych spontanicznie (% Spont Trig), stosunek I E, wartość dynamiczna podatności (Dyn C), wartość dynamiczna oporu (Dyn R), wartość dynamiczna ciśnienia plateau (Dyn Pplat), Auto PEEP,  $FiO_2$  z czujnikiem  $FiO_2^{**}$ ,  $SpO_2$  z pulsoksymetrem<sup>\*\*</sup>,  $EtCO_2$  z kapnometrem<sup>\*\*</sup>

### Parametry wentylacji

AVAPS z obwodem przeciekowym	Tylko w trybach PSV, S/T i A/C-PC
Objętość oddechowa	35 – 2000 ml – obwód dwuramienny i z aktywnym przepływem, 50 – 2000 ml – obwód pasywny i aktywny PAP
Częstość oddechów	0 – 80 oddechów na minutę
PEEP	0 – 35 cm H <sub>2</sub> O dla obwodów z zastawką, 3 – 25 cm H <sub>2</sub> O dla obwodów przeciekowych
EPAP/CPAP	3 – 25 cm H <sub>2</sub> O
IPAP	3 – 60 cm H <sub>2</sub> O
Wspomaganie ciśnienia/kontrola ciśnienia	0 – 60 cm H <sub>2</sub> O
Czas wdechu	0,3 – 5,0 s
Czas narastania	0 – 6
Wyzwalanie i cykle	Wyl, AutoTrak, czuły AutoTrak, wyzwalany przepływem
Czułość wyzwalania cyklu oddechowego	0,5 – 9 l/min
Czułość cyklu przepływu	10% – 90% przepływu szczytowego
Wzorzec przepływu	Kwadratowy, RAMP
$FiO_2$	21% – 100%
Min /maks. czas wdechu	0,3 – 3,0 s
Wentylacja przy bezdechu (back-up ventilation)	Wł – Wyl

<sup>\*\*</sup>akcesoria opcjonalne

# Trilogy Evo

## Mobilny respirator typu „life-support”

Przenośny respirator nowej generacji zaprojektowano w taki sposób, aby towarzyszył pacjentom niezależnie od tego, dokąd się udają. Znajdujący zastosowanie w opiece długoterminowej, jak i w placówkach medycznych.

Trilogy Evo oferuje sprawdzoną skuteczność w wentylacji nieinwazyjnej oraz inwazyjnej. Przeznaczony dla pacjentów o masie ciała powyżej 2,5 kg.



Trilogy EVO z obwodem z aktywnym przepływem

## Specyfikacja

### Tryby wentylacji

A/C-PC	wentylacja wspomagana (kontrola ciśnienia)
A/C-VC	wentylacja wspomagana (kontrola objętości)
CPAP	stałe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych
PSV	wentylacja wspomagana ciśnieniowo
S/T	wentylacja spontaniczno/czasowa
SIMV-PC	synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (kontrola ciśnienia)
SIMV-VC	synchroniczna, przerywana wentylacja wymuszona (kontrola objętości)
AVAPS-AE	Hybrydowy tryb wentylacji z automatycznym ciśnieniem końcowo-wydechowym
MPV-PC	wentylacja z ustnikiem (kontrola ciśnienia)
MPV-VC	wentylacja z ustnikiem (kontrola objętości)

### Tlen

Niski przepływ	0 do 30 l/min; maksymalnie 10 psi
----------------	-----------------------------------

### Akumulatory

Wewnętrzny i odłączany akumulator Li-ion	15 godzinny nominalny łączny czas pracy według metody zgodnej z IEC 60601 2.72 (po 7,5 godziny dla każdego akumulatora)
--	---

### Dane katalogowe

Opis	Numer katalogowy
Respirator Trilogy Evo bez OBM, UE	EU2110X15B

### Mierzone i wyświetlane parametry pacjenta

Objętość oddechowa (V<sub>Ti</sub> lub V<sub>Te</sub>), wentylacja minutowa (MinVent), wartość przecieku, częstość oddechów (RR), szczytowy przepływ wdechowy (PIF), szczytowe ciśnienie wdechowe (PIP), średnie ciśnienie w drogach oddechowych, odsetek oddechów wyzwalanych spontanicznie (% Spont Trg), stosunek I:E, wartość dynamiczna podatności (Dyn C), wartość dynamiczna oporu (Dyn R), wartość dynamiczna ciśnienia plateau (Dyn Pplat), Auto PEEP, FIO<sub>2</sub> z czujnikiem FIO<sub>2</sub>\*\*, SpO<sub>2</sub> z pulsoksymetrem\*\*, EtCO<sub>2</sub> z kapnometrem\*\*

### Parametry wentylacji

AVAPS z obwodem przeciekowym	Tylko w trybach PSV, S/T i A/C-PC
Objętość oddechowa	35–2000 ml – obwód dwuramienny i z aktywnym przepływem 50–2000 ml – obwód pasywny i aktywny PAP
Częstość oddechów	0 – 80 oddechów na minutę
PEEP	0–35 cm H <sub>2</sub> O dla obwodów z zastawką 3 – 25 cm H <sub>2</sub> O dla obwodów przeciekowych
EPAP/CPAP	3 – 25 cm H <sub>2</sub> O
IPAP	3 – 60 cm H <sub>2</sub> O
Wspomaganie ciśnienia/kontrola ciśnienia	0 – 60 cm H <sub>2</sub> O
Czas wdechu	0,3 – 5,0 s
Czas narastania	0 – 6
Wyzwalanie i cykle	Wyl., AutoTrak, czuły AutoTrak, wyzwalany przepływem
Czułość wyzwalania cyklu oddechowego	0,5 – 9 l/min
Czułość cyklu przepływu	10% – 90% przepływu szczytowego
Wzorzec przepływu	Kwadratowy, rampa
Min./maks. czas wdechu	0,3 – 3,0 s
Wentylacja przy bezdechu (back-up ventilation)	Wl – Wyl.

\*\*akcesoria opcjonalne

# Wybór akcesoriów do Trilogy Evo i Trilogy Evo OBM

## Filtry przeciwbakteryjne/przeciwwirusowe

Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1135776	Filtr przeciwbakteryjny/przeciwwirusowy	10 szt.
342077	Filtr przeciwbakteryjny/przeciwwirusowy	10 szt.

## Filtry urządzenia

Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1134591	Filtr piankowy wlotu powietrza	10 szt.
1134430	Filtr cząstek stałych	10 szt.

## Porty wydechowe

Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1139909	Obrotowy port wydechowy jednorazowego użytku (dołączony do obwodów 1132340 i 1132339)	10 szt.
1065775	Port wydechowy jednorazowego użytku z filtrem (FEP) i nasadką (dołączony do obwodu 1065830)	10 szt.
1132110	Zawór AEV wielorazowego użytku (tylko do obwodu dwuramiennego)	1 szt.
332113	Port wydechowy wielorazowego użytku Whisper Swivel II	1 szt.

## Adaptery do tracheostomii

Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1073902	Elastyczny adapter do tracheostomii z przyłączem 22 mm	10 szt.
1073863	Elastyczny adapter do tracheostomii z przyłączem 15 mm	10 szt.

## Obwody oddechowe jednorazowego użytku

Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1132340	22 mm obwód przeciekowy z obrotowym portem, niepodgrzewany, gładki otwór	10 szt.
1065830	22 mm obwód przeciekowy FEP z filtrem w strumieniu głównym i przy porcie wydechowym (ustunąć proksymalny przewód ciśnieniowy i zamknąć go nasadką)	10 szt.
1132344	22 mm obwód jednoramienny z zastawką, niepodgrzewany	10 szt.
1127305	22 mm obwód dwuramienny, niepodgrzewany (1132110 zawór AEV nie wchodzi w skład zestawu)	10 szt.
1132339	15 mm obwód przeciekowy z obrotowym portem, niepodgrzewany, gładki otwór	10 szt.
1132343	15 mm obwód jednoramienny z zastawką, niepodgrzewany	10 szt.
1127307	15 mm obwód dwuramienny, niepodgrzewany (1132110 zawór AEV nie wchodzi w skład zestawu)	10 szt.

## Czujniki przepływu (do obwodów pasywnych, aktywnych oraz dwuramiennych)

Numer katalogowy	Opis	Ilość w opakowaniu
1132106	Czujnik przepływu z przewodem dla dorosłych i dzieci, wielorazowego użytku	1 szt.
1134592	Przewód elektronicznego czujnika przepływu	1 szt.
1134711	Dodatkowy elektroniczny czujnik przepływu dla dorosłych i dzieci, wielorazowego użytku	1 szt.
1134712	Dodatkowy elektroniczny czujnik przepływu dla dzieci i niemowląt, wielorazowego użytku	1 szt.



Filtr przeciwbakteryjny/przeciwwirusowy (1135776)



Filtr przeciwbakteryjny/przeciwwirusowy (342077)



Obrotowy port wydechowy jednorazowego użytku (1139909)



Filtr piankowy wlotu powietrza (1134591)



Zawór AEV wielorazowego użytku (1132110)



Port wydechowy wielorazowego użytku Whisper Swivel II (332113)



Filtr cząstek stałych (1134430)



Obwody pasywne (15 mm 1132339) (22 mm 1132340)



Obwody aktywne (15 mm 1132343) (22 mm 1132344)



Elektroniczny czujnik przepływu dla dorosłych i dzieci, wielorazowego użytku (1134711) (1134712)



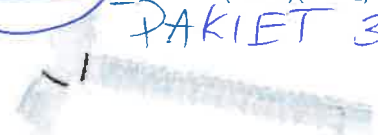
Port wydechowy jednorazowego użytku z filtrem (FEP) i nasadką (1065775)



22 mm obwód przeciekowy FEP z filtrem wydechowym (1065830)



Przewód elektronicznego czujnika przepływu (1134592)



Elastyczny adapter do tracheostomii jednorazowego użytku z przyłączem 15 mm (1073863)



Obwody dwuramienne (15 mm 1127307) (22 mm 1127306)



Czujnik przepływu z przewodem dla dorosłych i dzieci, wielorazowego użytku (1132106)



Elastyczny adapter do tracheostomii jednorazowego użytku z przyłączem 22 mm (1073902)  
Łączy się z portami wydechowymi używanymi w obwodach pasywnych

*Pakiet 30*

*PAKIET 30.*

Zapraszamy do kontaktu

Przedstawiciele regionalni Philips:

MAŁOPOLSKIE, ŚLĄSKIE, OPOLSKIE

Mateusz Losik: mateusz.losik@philips.com, tel. 664 404 004

DOLNOŚLĄSKIE, LUBUSKIE, WIELKOPOLSKIE, ZACHODNIOPOMORSKIE

Michał Kot: michal.kot@philips.com, tel. 602 478 578

POMORSKIE, KUJAWSKO-POMORSKIE, WARMIŃSKO-MAZURSKIE, ŁÓDZKIE,

ŚWIĘTOKRZYSKIE, MAZOWIECKIE

Konrad Krawczyk: konrad.krawczyk@philips.com, tel. 735 435 335

PODKARPACKIE, LUBELSKIE, PODLASKIE

Szymon Dulake: szymon.dulake@philips.com, tel. 734 494 704



Ostrzeżenie: Pacjenci wymagający stałego korzystania z respiratora powinni pozostawać pod nadzorem wykwalifikowanego personelu. Personel powinien być gotowy do zapewnienia alternatywnej formy leczenia na wypadek wystąpienia alarmów lub awarii respiratora bądź w przypadku niedziałającego sprzętu. [Trilogy Evo]

Ostrzeżenie: Maskę należy stosować z osobnym urządzeniem wydechowym. Nie należy używać maski, jeśli urządzenie terapeutyczne nie jest włączone i nie działa prawidłowo. [FitLife, Amara Gel FF SE]

Ostrzeżenie: Należy używać wyłącznie w obecności dorosłego opiekuna. [Pediatric masks]

Ostrzeżenie: Niektóre wyroby medyczne mogą być podatne na oddziaływanie pola magnetycznego. Magnetycznych zaczepek w masce nie należy umieszczać w odległości mniejszej niż 50 mm od wszelkich aktywnych urządzeń medycznych. Należy zwrócić szczególną uwagę na urządzenia takie jak stymulatory serca, defibrylatory oraz implanty ślimakowe. Maski nie wolno stosować w pobliżu sprzętu do obrazowania metodą rezonansu magnetycznego (MRI). [Wisp, AmaraView, DreamWear FF]



0123

Respironics Deutschland GmbH & Co. KG

Gewerbestr. 17

82211 Herrsching

Germany



Respironics Inc.

1001 Murry Ridge Lane

Murrysville, PA 15668 USA



© 2020 Koninklijke Philips N.V.

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Dane techniczne mogą ulec zmianie bez powiadomienia.

Znaki towarowe należą do Koninklijke Philips N.V. lub odpowiednich właścicieli.

PN4373993

philips.pl/healthcare