Żary, dnia 4 stycznia 2022 r.

Nasz znak: SNW/ZP-371-48/2021

WYJAŚNIENIA

TREŚCI SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na sukcesywną dostawę odczynników do oznaczeń serologicznych wraz z dzierzawą analizatora na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach

Na podstawie art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych ( t.j. Dz.U. z 2021 roku poz. 1129 ze zm.) w związku otrzymanym wnioskiem Wykonawcy o wyjaśnienie treści specyfikacji warunków zamówienia do ww. postępowania, Zamawiający wyjaśnia:

1. **Dotyczy Załącznika nr 1.1 Opis parametru /funkcji, pkt. 1 oraz SWZ pkt. 4.4**

**Pytanie**: Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dopuści zaoferowanie kart z terminem ważności nie krótszym, niż 6 miesięcy.

Wyjaśnienie

Tak, Zamawiający dopuszcza.

1. **Dotyczy SWZ pkt. 4.4**

**Pytanie**: Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dopuści zaoferowanie odczynników krwinkowych do badań grup krwi, kontroli przeciwciał oraz kontroli codziennej z terminem 4-5 tygodni?

Wyjaśnienie

Tak, Zamawiający dopuszcza.

1. **Dotyczy Załącznika nr 1.2 formularz asortymentowo-cenowy**

**Pytanie**: Czy Zamawiający wymaga zaoferowania kart anty-IgG? Jeżeli tak, prosimy o informację, jaką ilość oznaczeń Zamawiający zamierza wykonać?

Wyjaśnienie

Zamawiający wymaga. Ilość oznaczeń na 3 lata – 300.

1. **Dotyczy SWZ, pkt. 4.1 Przedmiot Zamówienia oraz Załącznika nr 1.1 Zestawienie minimalnych warunków i parametrów wymaganych, Warunki wymagane i podlegające ocenie, pkt. 9**

**Pytanie**: Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga dostarczenia systemu back-up składającego się z wirówki, inkubatora oraz elektronicznej pipety automatycznej.

Wyjaśnienie

Zamawiający wymaga dostarczenia systemu back-up składającego się z wirówki, inkubatora oraz elektronicznej pipety automatycznej.

1. **Dotyczy SWZ pkt. 14.1**

Uprzejmie prosimy o załączenia załącznika nr 3

Wyjaśnienie

Załącznik – wzór oświadczenia Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu w załączeniu.

1. **Dotyczy formularza asortymentowo-cenowego „Graniczne wymagania dodatkowe które musi spełniać Wykonawca”**

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający wymaga Deklaracji zgodności CE, tylko dla tych produktów, które są sklasyfikowane jako wyroby medyczne.

Wyjaśnienie

Zamawiający wymaga Deklaracji zgodności tylko dla tych produktów, które zostały sklasyfikowane jako wyroby medyczne.

Ponadto Zamawiający poprawia oczywiste omyłki pisarskie w SWZ w zakresie:

- formularz ofertowo-cenowy jest jako załącznik 1.2, winno być jako załącznik 1.1.

- wzór oświadczenia Wykonawcy o niepodleganiu wykluczenia jest w pkt 17.5 ppkt 4) jako załącznik nr 3 do SWZ, winno być jako załącznik nr 2 do SWZ.

Niniejsze wyjaśnienia są wiążące do przygotowania oferty.

Prezes Zarządu

/-/ Jolanta Dankiewicz

***DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ*** Rozdział 2

Załącznik nr 2 do SWZ

**Wykonawca:**

....................................................................................

....................................................................................

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Sukcesywna dostawa odczynników do oznaczeń serologicznych wraz z dzierzawą analizatora na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach”, prowadzonego przez Szpital Na Wyspie Sp. z o. o w Żarach (oznaczenie SNW/ZP-371-48/2021 oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

2. Oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie tych faktów, o których mowa w Rozdziale 1 pkt. 17.5) SWZ znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych *(należy zaznaczyć):*

<https://prod.ceidg.gov.pl> <https://ems.ms.gov.pl>

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………..…………………...........…………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia (jeżeli dotyczy).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e Podwykonawcą/mi: ……………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia (jeżeli dotyczy).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

UWAGA:

1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców

2. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf

3. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

…………………………………………………………………….

Pieczątka imienna lub nazwisko i imię Wykonawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu oraz podpis/y