

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE PRZEDMIOTU
ZAMÓWIENIA ORAZ DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO POTWIERDZENIA
SPEŁNIENIA WYMAGAŃ**

I. Opis przedmiotu zamówienia:

**Dostawa środków medycznych dla Polskiej Grupy Górniczej S.A. Oddział Zakład Górniczych
Robót Inwestycyjnych – grupa materiałowa 331-1**

II. Wymagania prawne i wymagane parametry techniczno-użytkowe

1. Każdy egzemplarz wyrobu musi być oznakowany zgodnie z Ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych
2. Oferowany przedmiot zamówienia musi być faktycznie nowy, wolny od wad fabrycznych i prawnych oraz spełniać wymogi techniczno-użytkowe określone przez Producenta danego wyrobu.
3. Przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania bezpieczeństwa zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami i normami w przedmiotowym zakresie.
4. Oznakowanie musi umożliwiać identyfikację wyrobu i producenta oraz być trwałe w całym cyklu użytkowania wyrobu.
5. Rękawice diagnostyczne nitylowe powinny idealnie przylegać do powierzchni dłoni, nie uciskając ich – elastyczne. Dzięki temu umożliwiają dobrą chwytliwość i manipulację przedmiotów oraz precyzję i kontrolowanie czynności podczas wykonywania pracy, uniwersalne, dopasowujące się jednocześnie do kształtu prawej i lewej dłoni. Rękawice nitylowe wykonane z syntetycznego nitylu powinny być odporne na przekłucia oraz substancje chemiczne, a ich mała grubość ścian powinna zapewnić dobre czucie trzymany przedmiotów.

Rozmiary

Rozmiar	Ilość x 100 szt.
L	5
XL	5
Razem	10 kompl.

III. Wymagane dokumenty, które należy załączyć do oferty:

1. Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowany wyrób spełnia wymogi prawa polskiego i UE w zakresie wprowadzenia na rynek – załącznik nr 1.
3. Oświadczenie Wykonawcy o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej – załącznik nr 2.
4. Oświadczenie o statusie przedsiębiorcy – załącznik nr 3.
5. Karta Katalogowa.

IV. Wymagane dokumenty, które należy dostarczyć wraz z przedmiotem zamówienia:

- przy każdej dostawie:

- 1) dowód wydania materiału (WZ) wraz z numerem zamówienia.

V. Inne:

1. Gwarancja min.12 miesięcy od daty odbioru zamówienia przez magazyn Zamawiającego.
2. Termin realizacji zamówienia: **do 21 dni** od daty przekazania zamówienia do Wykonawcy.

Podpis kierownika komórki organizacyjnej sporządzającej wniosek

10.08.2026

Data

Oddział Zakład Górniczych
Robót Inwestycyjnych
Nadsztygar Górniczy ds. BHP
Z-ca Kierownika Działu BHP

Kamil Gańczarczyk

Imię i nazwisko, podpis

Oświadczenie dotyczące przedmiotu oferty

- 1) Wykonawca, a w przypadku oferty wspólnej Pełnomocnik:**

(pełna nazwa i adres)

- 2) Nazwa wyrobu oraz nr pozycji z formularza ofertowego:**

(nazwa, nazwa handlowa, typ, odmiana, gatunek, klasa, itp.)

- 3) Producent wyrobu:**

- 4) Posiadane dokumenty, odniesienia:**

Oświadczam z pełną odpowiedzialnością, że wyrób spełnia wymagania prawa polskiego i Unii Europejskiej w zakresie wprowadzenia na rynek.

(pieczęć i podpis/y osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy/Pełnomocnika Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ
GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie aukcji spotowej o numerze oświadczamy, że:

- Nie należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.)
lub
- Należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.) i składamy w imieniu Wykonawcy:

.....
pełną listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:

Nazwa grupy kapitałowej:		
lp.	Nazwa członka grupy kapitałowej	Siedziba
1		
2		
3		
4		
5		

Zamawiający wykluczy wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu, chyba, że na wniosek Zamawiającego wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami

.....
(pieczęć i podpisy osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

Kod aukcji

Data

Nazwa Wykonawcy/członka konsorcjum:

**OŚWIADCZENIE
O POSIADANIU STATUSU MIKROPRZEDSIĘBIORCY, MAŁEGO
PRZEDSIĘBIORCY, ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY, DUŻEGO
PRZEDSIĘBIORCY**

Wykonawca oświadcza, że **spełnia warunki / nie spełnia warunków *** do zakwalifikowania go do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw określonych w Załączniku 1 do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 roku uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L187 z 26.06.2014 r.). Wykonawca potwierdza, iż jest świadomym, że zgodnie z przywołaną w zdaniu poprzedzającym regulacją, do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania
Wykonawcy/członka konsorcjum)

*** - skreślić niewłaściwe**