Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o zamówieniu z dnia 03.02.2026 r.

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.)**

**Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.)**

**Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)**

**Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kod zamówienia**  **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)** | ***Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.)***  *Kod CPV: 38434000-6 – Analizatory*  *38434500-1 – Analizatory biochemiczne*  ***Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.)***  *Kod CPV: 38434000-6 – Analizatory*  *38434500-1 – Analizatory biochemiczne*  *38434570-2 – Analizatory hematologiczne*  ***Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)***  *Kod CPV: 38434000-6 – Analizatory*  *38434500-1 – Analizatory biochemiczne*  *38434520-7 – Analizatory krwi*  ***Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)***  *Kod CPV: 38434000-6 – Analizatory*  *38434500-1 – Analizatory biochemiczne*  *38434580-5 – Analizatory testów immunologicznych* |
| **Data przygotowania oferty** |  |
| **Pełna nazwa oferenta** |  |
| **Siedziba i adres oferenta (wraz z kodem)** |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **REGON oferenta** |  |
| **NIP oferenta** |  |
| **KRS oferenta** |  |

**Dane Wykonawcy w zakresie komunikacji Zamawiającego z Wykonawcą:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Adres e-mail** | **Telefon do kontaktu** |
|  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest:

**Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.)**

**Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.)**

**Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)**

**Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)**

oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis przedmiotu zamówienia (Wykonawca jest uprawniony do złożenia oferty na dowolnie wybraną część lub części zamówienia - ofertę można składać w odniesieniu do jednej, kilku lub wszystkich części zamówienia).** | | |
| **Wymagania** | **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia  o następujących parametrach, zgodnie  z poniższym opisem:** | |
| **TAK/NIE**  *(Uwaga! Należy wypełnić każde białe pole)* | **Opis**  *(Należy podać parametr /wymóg)*  *(Uwaga! Należy bezwzględnie wypełnić każde białe pole,  nie jest wymagane wypełnienie pól szarych)* |
| **Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.)** | | |
| **Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.) -** urządzenie umożliwiające precyzyjne oznaczanie parametrów biochemicznych krwi, takich jak poziom glukozy, lipidogram, enzymy wątrobowe czy parametry nerkowe.  **Przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy.** |  |  |
| **1. Konstrukcja i ogólna charakterystyka** |  |  |
| 1.1. Urządzenie fabrycznie nowe, produkcji nie starszej niż 12 miesięcy. |  |  |
| 1.2. W pełni automatyczny analizator biochemiczny |  |  |
| 1.3. Konstrukcja nablatowa, kompaktowa. |  |  |
| 1.4. Zamknięty system czynnikowy. |  |  |
| 1.5. Pomiary w trybie pacjent po pacjencie. |  |  |
| **2. Wydajność** |  |  |
| 2.1. Minimalna wydajność: co najmniej 200 testów fotometrycznych na godzinę (bez ISE). |  | Proszę uzupełnić: |
| **3. Moduł ISE** | | |
| 3.1. Analizator musi być wyposażony w moduł ISE do oznaczania co najmniej:  - sodu (Na⁺),  - potasu (K⁺),  - chlorków (Cl⁻). |  | Proszę uzupełnić: |
| 3.2. Metoda pomiarowa: elektrody jonoselektywne (ISE), nie dopuszcza się metod enzymatycznych jako zamiennika. |  |  |
| **4. System detekcji i bezpieczeństwa** |  |  |
| 4.1. Czujnik skrzepu (clot detection). |  |  |
| 4.2. Czujnik poziomu cieczy (liquid level detection). |  |  |
| 4.3. Czujnik kolizji (collision detection). |  |  |
| 4.4. System wykrywania bąbli powietrza – wymagany lub równoważny. |  |  |
| 4.5. System automatycznego mieszania próbek (mieszadło / mixer). |  |  |
| **5. System próbkowania i reagenty** |  |  |
| 5.1. Wewnętrzny czytnik kodów kreskowych dla próbek/odczynników lub możliwość podłączenia zewnętrznego czytnika. |  |  |
| 5.2. Co najmniej 30 pozycji próbkowych lub możliwość pracy w trybie ciągłego doładowania. |  | Proszę uzupełnić: |
| 5.3. System zamkniętych odczynników z identyfikacją kodów kreskowych. |  |  |
| **6. System jakości (QC)** |  |  |
| 6.1. Wbudowany system kontroli jakości z możliwością:  • wyznaczania własnych zakresów kontrolnych,  • prowadzenia kart Leveya–Jenningsa,  • statystyk Westgarda,  • alarmowania o odchyleniach. |  |  |
| **7. Oprogramowanie i komunikacja** |  |  |
| 7.1. Oprogramowanie analizatora w języku polskim. |  |  |
| 7.2. Komunikacja w standardzie LIS/HL7 (dwukierunkowa). |  |  |
| 7.3. Interfejs: Ethernet / USB / RS232 (co najmniej jeden z nich). |  |  |
| **8. Wymagania energetyczne i UPS** |  |  |
| 8.1. Pobór mocy analizatora: nie więcej niż 500 VA. |  | Proszę uzupełnić: |
| 8.2. Urządzenie musi być wyposażone w zewnętrzny UPS umożliwiający co najmniej 20 minut podtrzymania pracy urządzenia. |  | Proszę uzupełnić: |
| 8.3. UPS musi posiadać funkcję AVR (automatyczna regulacja napięcia wyjściowego). |  |  |
| **9. Dokumentacja i dodatkowe wymagania:** |  |  |
| 9.1Urządzenie musi być oznakowane znakiem CEjako wyrób medyczny (IVD). |  |  |
| 9.2 Gwarancja i serwis: minimum 24 miesiące gwarancji producenta |  | Proszę uzupełnić: |
| 9.3Dostęp odczynników, materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych przez okres min. 10 lat. |  | Proszę uzupełnić: |
| 9.4 Dokumentacja techniczna: instrukcje obsługi w języku polskim. |  |  |
| **Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.)** | | |
| **Część II zamówienia – Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.) -** sprzęt do automatycznej analizy morfologii krwi, pozwalający na szybkie wykrywanie nieprawidłowości w układzie krwiotwórczym.  **Przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy.** |  |  |
| **1. Wymagania ogólne** |  |  |
| 1. Urządzenie fabrycznie nowe. |  |  |
| 2. Przeznaczenie: analizator hematologiczny CBC + 5-DIFF |  |  |
| **2. Wymagania techniczne – minimalne parametry** |  |  |
| **2.1. Zakres badań i metodyka** |  |  |
| 1. Analizator musi wykonywać co najmniej:  - CBC  - CBC + 5-DIFF |  |  |
| 2. Klasyfikacja leukocytów: 5-DIFF (neutrofile, limfocyty, monocyty, eozynofile, bazofile). |  |  |
| 3. Metoda pomiarowa: impedancja / cystometria przepływowa lub równoważna – zapewniająca 5-part diff. |  |  |
| 4. Minimalna liczba parametrów: ≥ 24 parametrów (w tym RBC, WBC, PLT, HGB, HCT, MCV, MCHC, RDW, PDW i inne zgodne z CBC + 5-DIFF). |  | Proszę uzupełnić: |
| **2.2. Wydajność** |  |  |
| 1. Wydajność analizatora: min. 60 próbek/godzinę (CBC lub CBC + 5-DIFF). |  | Proszę uzupełnić: |
| 2. Możliwość pracy w trybie:  - próbek otwartych  - próbek zamkniętych (z nakłuwaniem korka lub głowicą do zamkniętych probówek) |  |  |
| **2.3. Budowa i funkcjonalność** |  |  |
| 1. Wbudowany ekran dotykowy (min. 7. cal). |  | Proszę uzupełnić: |
| 2. Wbudowany czytnik kodów kreskowych lub możliwość podłączenia czytnika zewnętrznego. |  |  |
| 3. Wbudowana pamięć z możliwością archiwizacji min. 50 000 wyników wraz z histogramami i/lub scattergramami. |  | Proszę uzupełnić: |
| 4. Automatyczne czyszczenie oraz kontrola jakości (wprowadzenie wyników QC, reguły Westgarda lub równoważne). |  |  |
| 5. Urządzenie musi być przystosowane do pracy ciągłej w laboratorium medycznym. |  |  |
| **2.4. Integracja i komunikacja** |  |  |
| 1. Analizator musi posiadać wbudowany interfejs LIS (Laboratory Information System). |  |  |
| 2. Komunikacja w standardzie:  - HL7 (min. wersja 2.x) |  | Proszę uzupełnić: |
| 3. Porty komunikacyjne: Ethernet/LAN. |  |  |
| 4. Dostawca musi zapewnić wsparcie techniczne integracji z LIS po stronie urządzenia. |  |  |
| **2.5. Zasilanie i UPS** |  |  |
| 1. Analizator musi być wyposażony w zewnętrzny zasilacz awaryjnym UPS. |  |  |
| 2. UPS musi umożliwiać: |  |  |
| - podtrzymanie pracy urządzenia min. przez okres 20 minut |  | Proszę uzupełnić: |
| - bezpieczne wyłączenie analizatora w razie zaniku zasilania |  |  |
| - filtrację przepięciową |  |  |
| **2.6. Wyposażenie dodatkowe** |  |  |
| 1. Zestaw przewodów połączeniowych i zasilających. |  |  |
| 2. Oprogramowanie użytkowe i serwisowe niezbędne do pracy urządzenia. |  |  |
| 3. Dokumentacja i dodatkowe wymagania: |  |  |
| 3.1Urządzenie musi być oznakowane znakiem CEjako wyrób medyczny (IVD). |  |  |
| 3.2 Gwarancja i serwis: minimum 24 miesiące gwarancji producenta |  | Proszę uzupełnić: |
| 3.3 W czasie gwarancji Wykonawca zapewni aktualizacje oprogramowania urządzenia |  |  |
| 3.4Dostęp odczynników, materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych przez okres min. 10 lat. |  | Proszę uzupełnić: |
| 3.5 Dokumentacja techniczna: instrukcje obsługi w języku polskim. |  |  |
| **Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)** | | |
| **Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)** - sprzęt umożliwiający ocenę parametrów krzepnięcia krwi, co jest kluczowe w diagnostyce pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia oraz monitorowaniu leczenia przeciwzakrzepowego.  **Przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy.** |  |  |
| **1. Stan urządzenia** |  |  |
| 1.1. Fabrycznie nowy. |  |  |
| **2. Komunikacja i integracja** |  |  |
| 2.1. Obsługa połączenia z systemem LIS / HIS. Interfejs HL7 lub równoważny. |  |  |
| 2.2. Interfejsy fizyczne (np. LAN, Ethernet) |  |  |
| **3. Zasilanie i awaryjność** |  |  |
| 3.1. Urządzenie musi posiadać zewnętrzny UPS, pozwalającym na podtrzymanie pracy – minimum czas. 20 min. |  | Proszę uzupełnić: |
| 3.2. Możliwość automatycznego zamykania / bezpiecznego zakończenia analizy w przypadku przejścia na UPS lub awarii zasilania. |  |  |
| **4. Zakres badań (panel)** |  |  |
| 4.1. PT (Protrombin Time). |  |  |
| 4.2. aPTT (Activated Partial Thromboplastin Time). |  |  |
| 4.3. Fibrynogen (np. metodą Claussa). |  |  |
| 4.4. TT (Thrombin Time). |  |  |
| **5. Wydajność / efektywność** |  |  |
| 5.1. Wskazać minimalną przepustowość – liczba testów na godzinę dla PT 60 dla APTT 35. |  | Proszę uzupełnić: |
| 5.2. Miejsce na testy STAT / priorytet. |  |  |
| **6. Kontrola jakości i zarządzanie** |  |  |
| 6.1. Możliwość automatycznej kontroli jakości (QC), wbudowane programy kontroli (np. reguły Westgard). |  |  |
| 6.2. Raportowanie QC do LIS / rejestr QC. |  |  |
| **7. Dokumentacja i dodatkowe wymagania:** |  |  |
| 7.1Urządzenie musi być oznakowane znakiem CEjako wyrób medyczny (IVD). |  |  |
| 7.2 Gwarancja i serwis: minimum 24 miesiące gwarancji producenta |  | Proszę uzupełnić: |
| 7.3 W czasie gwarancji Wykonawca zapewni aktualizacje oprogramowania urządzenia |  |  |
| 7.4Dostęp odczynników, materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych przez okres min. 10 lat. |  | Proszę uzupełnić: |
| 7.5 Dokumentacja techniczna: instrukcje obsługi w języku polskim. |  |  |
| 7.6 Wykonawca jest zobowiązany do przeprowadzeniakwalifikacji instalacyjnej i operacyjnej – IQ/OQ oraz wsparcia Zamawiającego w walidacji użytkowej (PQ). |  |  |
| 7.8 Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenie odczynników startowych, kalibratorów, kontroli. |  |  |
| **Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)** | | |
| **Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)** - zaawansowane urządzenie do oznaczania markerów nowotworowych, hormonów, witamin i innych parametrów immunochemicznych, wspierające dokładną diagnostykę endokrynologiczną i onkologiczną.  **Przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy.** |  |  |
| **1. Wymagania ogólne** |  |  |
| 1.1 Fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż 12 miesięcy przed datą dostawy |  |  |
| **2. Wymagania techniczne – parametry minimalne analizatora** |  |  |
| **2.1. Konstrukcja i automatyzacja** |  |  |
| 1. Analizator w pełni automatyczny, typu random-access, umożliwiający pracę w trybie „badanie po badaniu” (test-by-test / STAT). |  |  |
| 2. Obsługa wielu parametrów (panel immunochemiczny: hormony, markery nowotworowe, markery sercowe, markery zakażeń, autoimmunologia – pełne spektrum producenta). |  |  |
| 3. Możliwość ciągłego ładowania próbek i odczynników bez zatrzymywania pracy systemu. |  |  |
| **2.2. Wydajność** |  |  |
| 1. Minimalna wydajność: ≥ 150 testów / godzinę. |  | Proszę uzupełnić: |
| 2. Czas uzyskania pierwszego wyniku nie dłuższy niż 20 minut. |  | Proszę uzupełnić: |
| **2.3. System próbkowania** |  |  |
| 1. Liczba pozycji na próbki: min. 50 (dowolny typ – probówki pierwotne, ewentualnie kuwetki). |  | Proszę uzupełnić: |
| 2. Pozycje STAT – co najmniej 1 stanowisko. |  | Proszę uzupełnić: |
| 3. Obecność systemów bezpieczeństwa:  - detekcja skrzepów  - detekcja pęcherzyków powietrza / piany  - detekcja poziomu cieczy (LLD) |  |  |
| 4. Automatyczna kontrola pipetowania, system zapobiegający skażeniom krzyżowym. |  |  |
| **2.4. Odczynniki** |  |  |
| 1. Odczynniki w zamkniętych kasetach / fiolkach producenta. |  |  |
| 2. Automatyczne rozpoznawanie odczynników (kody kreskowe lub RFID). |  |  |
| 3. Pozycje na odczynniki: min. 15 jednocześnie. |  | Proszę uzupełnić: |
| 4. Stabilność odczynników na pokładzie: min. 24 godziny. |  | Proszę uzupełnić: |
| **2.5. Inkubacja i reakcja** |  |  |
| 1. Reakcja w jednorazowych kuwetach / kubeczkach reakcyjnych. |  |  |
| 2. Jednolita detekcja chemiluminescencyjna lub równoważna. |  |  |
| **2.6. Komunikacja i integracja LIS** |  |  |
| 1. Analizator musi zapewniać dwukierunkową komunikację z systemem LIS. |  |  |
| 2. Standard komunikacji: HL7 lub równoważny (np. ASTM) |  |  |
| 3. Porty komunikacyjne: LAN/Ethernet lub COM. |  |  |
| **2.7. Oprogramowanie** |  |  |
| 1. Oprogramowanie w języku polskim lub angielskim – interfejs użytkownika musi mieć pełną polską instrukcję obsługi. |  |  |
| 2. Archiwizacja wyników minimum 100 000 testów. |  | Proszę uzupełnić: |
| **2.8. Zasilanie i UPS** |  |  |
| 1. Analizator musi być wyposażony w zewnętrzny UPS, zapewniający podtrzymanie pracy systemu przy przerwie w zasilaniu przez min. 20 minut. |  | Proszę uzupełnić: |
| **7. Dokumentacja i dodatkowe wymagania:** |  |  |
| 7.1Urządzenie musi być oznakowane znakiem CEjako wyrób medyczny (IVD). |  |  |
| 7.2 Gwarancja i serwis: minimum 24 miesiące gwarancji producenta |  | Proszę uzupełnić: |
| 7.3Dostęp odczynników, materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych przez okres min. 5 lat. |  | Proszę uzupełnić: |
| 7.4 Dokumentacja techniczna: instrukcje obsługi w języku polskim. |  |  |
| 7.5 Wykonawca jest zobowiązany do przeprowadzeniatesty wydajnościowe (co najmniej 20 oznaczeń) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA WYBORU OFERT (Wykonawca wypełnia tylko część, na którą składa ofertę)** | | | | | |
| **Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.)** | | | | | |
|  | **Cena netto przedmiotu zamówienia (waluta)** | **Cena brutto przedmiotu zamówienia (waluta)** | | **Podatek VAT przedmiotu zamówienia (waluta)** | |
| **CENA NETTO** Cena podana w ofercie musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia. Wykonawca musi przewidzieć wszystkie okoliczności, które mogą wpłynąć na cenę zamówienia |  |  | |  | |
| **GWARANCJA**  *Zamawiający wymaga zapewnienia pełnej gwarancji na przedmiot zamówienia na okres minimum 24 miesięcy od dnia wydania przedmiotu umowy w całości* | *Proszę podać okres gwarancji w pełnych miesiącach:* | | | | |
| **CZAS REAKCJI SERWISU NA ZGŁOSZENIE USTERKI** | *Proszę określić:*   * *do 8 godzin (włącznie) od momentu zgłoszenia usterki* * *powyżej 8 godzin do 24 godzin (włącznie) od momentu zgłoszenia usterki* * *powyżej 24 godzin od momentu zgłoszenia usterki lub brak deklaracji* | | | | |
| **WŁAŚCIWOŚCI ŚRODOWISKOWE: EFEKTYWNOŚĆ ENERGETYCZNA URZADZENIA – ŚREDNI POBÓR MOCY PODCZAS PRACY** | *Proszę podać w jednostce wat (W):* | | | | |
| **Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.)** | | | | | |
|  | **Cena netto przedmiotu zamówienia (waluta)** | **Cena brutto przedmiotu zamówienia (waluta)** | | **Podatek VAT przedmiotu zamówienia (waluta)** | |
| **CENA NETTO**  Cena podana w ofercie musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia. Wykonawca musi przewidzieć wszystkie okoliczności, które mogą wpłynąć na cenę zamówienia |  |  | |  | |
| **GWARANCJA**  *Zamawiający wymaga zapewnienia pełnej gwarancji na przedmiot zamówienia na okres minimum 24 miesięcy od dnia wydania przedmiotu umowy w całości* | *Proszę podać okres gwarancji w pełnych miesiącach:* | | | | |
| **CZAS REAKCJI SERWISU NA ZGŁOSZENIE USTERKI** | *Proszę określić:*   * *do 8 godzin (włącznie) od momentu zgłoszenia usterki* * *powyżej 8 godzin do 24 godzin (włącznie) od momentu zgłoszenia usterki* * *powyżej 24 godzin od momentu zgłoszenia usterki lub brak deklaracji* | | | | |
| **WŁAŚCIWOŚCI ŚRODOWISKOWE: EFEKTYWNOŚĆ ENERGETYCZNA URZADZENIA – ŚREDNI POBÓR MOCY PODCZAS PRACY** | *Proszę podać w jednostce wat (W):* | | | | |
| **Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)** | | | | | |
|  | **Cena netto przedmiotu zamówienia (waluta)** | **Cena brutto przedmiotu zamówienia (waluta)** | | **Podatek VAT przedmiotu zamówienia (waluta)** | |
| **CENA NETTO**  Cena podana w ofercie musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia. Wykonawca musi przewidzieć wszystkie okoliczności, które mogą wpłynąć na cenę zamówienia |  |  | |  | |
| **GWARANCJA**  *Zamawiający wymaga zapewnienia pełnej gwarancji na przedmiot zamówienia na okres minimum 24 miesięcy od dnia wydania przedmiotu umowy w całości* | *Proszę podać okres gwarancji w pełnych miesiącach:* | | | | |
| **CZAS REAKCJI SERWISU NA ZGŁOSZENIE USTERKI** | *Proszę określić:*   * *do 8 godzin (włącznie) od momentu zgłoszenia usterki* * *powyżej 8 godzin do 24 godzin (włącznie) od momentu zgłoszenia usterki* * *powyżej 24 godzin od momentu zgłoszenia usterki lub brak deklaracji* | | | | |
| **WŁAŚCIWOŚCI ŚRODOWISKOWE: EFEKTYWNOŚĆ ENERGETYCZNA URZADZENIA – ŚREDNI POBÓR MOCY PODCZAS PRACY** | *Proszę podać w jednostce wat (W):* | | | | |
| **Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)** | | | | | |
|  | **Cena netto przedmiotu zamówienia (waluta)** | | **Cena brutto przedmiotu zamówienia (waluta)** | | **Podatek VAT przedmiotu zamówienia (waluta)** |
| **CENA NETTO**  Cena podana w ofercie musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia. Wykonawca musi przewidzieć wszystkie okoliczności, które mogą wpłynąć na cenę zamówienia |  | |  | |  |
| **GWARANCJA**  *Zamawiający wymaga zapewnienia pełnej gwarancji na przedmiot zamówienia na okres minimum 24 miesięcy od dnia wydania przedmiotu umowy w całości* | *Proszę podać okres gwarancji w pełnych miesiącach:* | | | | |
| **CZAS REAKCJI SERWISU NA ZGŁOSZENIE USTERKI** | *Proszę określić:*   * *do 8 godzin (włącznie) od momentu zgłoszenia usterki* * *powyżej 8 godzin do 24 godzin (włącznie) od momentu zgłoszenia usterki* * *powyżej 24 godzin od momentu zgłoszenia usterki lub brak deklaracji* | | | | |
| **WŁAŚCIWOŚCI ŚRODOWISKOWE: EFEKTYWNOŚĆ ENERGETYCZNA URZADZENIA – ŚREDNI POBÓR MOCY PODCZAS PRACY** | *Proszę podać w jednostce wat (W):* | | | | |

W powyższych cenach zawarto wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, wynikające wprost ze specyfiki przedmiotu zamówienia, jak również nie ujęte w opisie przedmiotu zamówienia, a niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia.

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem się z zapisami Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Akceptuję przekazany przez Zamawiającego opis przedmiotu zamówienia.
3. Uzyskałem konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
4. Jestem związany ofertą w terminie wskazanym w Zapytaniu Ofertowym.
5. Zapoznałem się z treścią Klauzuli informacyjnej zawartej w Zapytaniu Ofertowym. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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 (dalej RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu (dotyczy wyłącznie przypadku, gdy Wykonawca przekazuje dane osobowe osób fizycznych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub gdy nie zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO).
6. Niniejsza oferta jest jawna i nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem informacji zawartych w plikach\_\_\_\_\_\_\_. (jeżeli Wykonawca zastrzega tajemnicę przedsiębiorstwa zobowiązany jest do wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).
7. Przedmiot zamówienia zamierzam zrealizować **bez udziału** / **z udziałem podwykonawców** \* (jeśli Wykonawca będzie realizował przedmiot zamówienia z udziałem podwykonawców zobowiązany jest do załączenia wypełnionego Załącznika nr 5 do Zapytania Ofertowego).
8. **Jestem / nie jestem** \* czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT).

**Zobowiązuję się do:**

1. Realizacji przedmiotu zamówienia z należytą starannością w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2022 r., poz. 1360 z późn.zm.) i zgodnie   
   z Zapytaniem Ofertowym.

Wykaz załączników

1. ………………………………………………….;
2. ………………………………………………….;

…………………………………………………………

(podpis)

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o zamówieniu z dnia 03.02.2026 r.

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA O:**

1. **SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
2. **BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA, W TYM UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH   
   W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ   
   ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest

**Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.)**

**Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.)**

**Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)**

**Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)**

oświadczam, co następuje:

*\*wykreślić części na które Wykonawca nie składa oferty*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w rozdziale VI ust. 1 Zapytania Ofertowego, dotyczące:

1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
2. wiedzy i doświadczenia wykonywaniu prac podobnych;
3. sytuacji ekonomicznej lub finansowej.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA:**

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania określone   
   w rozdziale VI ust. 2 pkt 1) – 7) Zapytania Ofertowego;
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania określone   
   w rozdziale VI ust. 2 pkt 8) -10) Zapytania Ofertowego tj. na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2024.507 t.j. z dnia 2024.04.04)[[1]](#footnote-2).
3. Oświadczam/y, że nie jestem/śmy powiązani z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
   1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
   2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
   3. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

**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.

…………………………………………………………

(podpis)

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia o zamówieniu z dnia 03.02.2026 r.

**OŚWIADCZENIA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA, W TYM UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY   
O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI   
NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

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

*(nazwa i adres Podmiotu Udostępniającego Zasoby)*

DOTYCZY: postępowania o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest

**Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.)**

**Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.)**

**Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)**

**Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)**

oświadczam, co następuje:

*\*wykreślić części na które Wykonawca nie składa oferty*

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania określone w rozdziale VI ust. 2 pkt 1) – 5), 6) i 7) Zapytania Ofertowego;
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania określone w rozdziale VI ust. 2 pkt 8) -10) Zapytania Ofertowego tj. na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2024.507 t.j. z dnia 2024.04.04)[[2]](#footnote-3);
3. Oświadczam/y, że nie jestem/śmy powiązani z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
   1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
   2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
   3. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.
4. 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.

…………………………………………………………

(podpis)

Załącznik nr 5 do Ogłoszenia o zamówieniu z dnia 03.02.2026 r.

.

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW**

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

Przystępując do postępowania którego przedmiotem jest

**Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.)**

**Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.)**

**Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)**

**Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)**

*\*wykreślić części na które Wykonawca nie składa oferty*

oświadczam, że zamierzam powierzyć niżej wymienionemu/ wymienionym podwykonawcy/om następującą/e część/ci przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podmiotu – podwykonawcy  (o ile są znani)** | **Rodzaj powierzonej części zamówienia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………………………………

(podpis)

Załącznik nr 6 do Ogłoszenia o zamówieniu z dnia 03.02.2026 r.

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

Oddając do dyspozycji Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia, niezbędne zasoby na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia którego przedmiotem jest

**Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.)**

**Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.)**

**Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)**

**Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)**

*\*wykreślić części na które Wykonawca nie składa oferty*

**DANE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

|  |
| --- |
| Nazwa /Imię i nazwisko: ………………………………………… |
| Dane adresowe: ………………………………………………….. |
| telefon: …………………….………………………….………... |
| e-mail: …………………………………………………….……. |

Zobowiązuje się do oddania do dyspozycji Wykonawcy:

**DANE WYKONAWCY:**

|  |
| --- |
| Nazwa /Imię i nazwisko: ………………………………………. |
| Dane adresowe: ……………………………………………….. |
| telefon: …………………….………………………….………. |
| e-mail: …………………………………………………….… |

1. nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

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

(określenie zasobu – poleganie na zdolnościach technicznych lub zawodowych)

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

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

(należy wskazać odpowiednio zasoby tj. imię i nazwisko osób zdolnych do wykonania zamówienia, nazwę inwestycji/zadania itp.)

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego zasoby przy wykonywaniu zamówienia niepublicznego

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

1. charakter stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasoby

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

…………………………………………………

podpis

Załącznik nr 7 do Ogłoszenia o zamówieniu z dnia 03.02.2026 r.

**Klauzula informacyjna RODO dla wykonawców**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani przez Beneficjenta – CENTRUM MEDYCZNE ALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ o zasadach przetwarzania danych osobowych w związku z udziałem w postępowaniu.:

**Część I zamówienia – Analizator biochemiczny (1 szt.)**

**Część II zamówienia – Analizator hematologiczny (1 szt.)**

**Część III zamówienia – Analizator do koagulologii (1 szt.)**

**Część IV zamówienia – Aparat do immunochemii (1 szt.)**

*\*wykreślić części na które Wykonawca nie składa oferty*

**Administrator danych:**

Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, kontakt do Inspektora Ochrony Danych e-mail: [iod@lodzkie.pl](mailto:iod@lodzkie.pl) lub na adres siedziby Administratora.

Źródło danych:

Instytucje i podmioty zaangażowane w realizację Programu, w tym w szczególności Beneficjent i Partner. Przetwarzane dane to w szczególności: Imię i nazwisko/nazwa instytucji, NIP, REGON, data zawarcia umowy/porozumienia/podjęcia decyzji o dofinansowaniu projektu, kwota na którą zawarto umowę/porozumienie/podjęto decyzję o dofinansowaniu projektu.

**Cel i podstawa prawna przetwarzania:**

1) rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 - art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej; Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013; ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027; ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych;

2) archiwizacja dokumentów - art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

**Kategoriami odbiorców danych:** Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Minister właściwy ds. finansów publicznych, podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, dostawcy usług IT i operatorzy telekomunikacyjni, pocztowi, firmy kurierskie, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa – na ich żądanie.

**Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego** może przetwarzać dane osobowe zgromadzone w związku z realizacją projektu wykonując zadania związane z koordynacją realizacji programów. Dane kontaktowe Administratora i IOD: ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: [IOD@mfipr.gov.pl](mailto:IOD@mfipr.gov.pl).

Pełną informację o zasadach przetwarzania danych zawiera dokument **Ogólne zasady przetwarzania danych osobowych w ramach Funduszy Europejskich 2021-2027** dostępny na stronie [www.funduszeeuropejskie.gov.pl](http://www.funduszeeuropejskie.gov.pl) w zakładce **O funduszach** części zatytułowanej **Przetwarzanie danych** osobowych.

**Okres przechowywania:** dane będą przechowywane 10 lat od zakończenia sprawy Beneficjenta, licząc w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty jej zakończenia, po tym okresie decyzją Archiwum Państwowego okres przechowywania może zostać przedłużony.

**Przysługujące prawa**:

1) dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania a na czas poprawiania danych prawo żądania do ograniczenia przetwarzania,

2) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie <https://uodo.gov.pl/> ), w przypadku przetwarzania danych niezgodnie z przepisami prawa.

…………………………………………

(podpis)

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*,* zwanej dalej „ustawą”, z postępowania wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r.   
   o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006   
   i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)
2. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*,* zwanej dalej „ustawą”, z postępowania wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r.   
   o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-3)