

POZOSTAŁE ZAŁĄCZNIKI

Oznaczenie sprawy: SPZOZ- ZP/10D/2020

Załącznik nr 3 do SIWZ

.....

pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania przetargowego, którego celem jest wyłonienie Wykonawcy zamówienia publicznego pn. „Dostawa AMBULANSU SANITARNEGO typu „C” wraz z wyposażeniem dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”: oznaczenie sprawy SPZOZ- ZP/10D/2020, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie, oświadczam/-my/, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY: (należy wypełnić)

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w Rozdziale VII SIWZ** (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

.....dn.

/miejscowość/ /data/

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

(Wypełnić jedynie w przypadku gdy Wykonawca powołuje się na zasoby innego podmiotu w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu)

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w Rozdziale VII SIWZ (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/-ych/ podmiotu/-ów/:

....., w następującym zakresie:

.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

.....dn.

/miejscowość/ /data/

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia
do zadania pn. „Dostawa **AMBULANSU SANITARNEGO** typu „C” wraz z wyposażeniem
dla **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie**”

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI: (należy wypełnić)

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.

.....dn.
/miejsowość/ /data/

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

.....
pieczęć lub oznaczenie wykonawcy

**Oświadczenie wykonawcy
składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania przetargowego, którego celem jest wyłonienie Wykonawcy zamówienia publicznego pn. „Dostawa AMBULANSU SANITARNEGO typu „C” wraz z wyposażeniem dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”, oznaczenie sprawy SPZOZ-ZP/10D/2020, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie, oświadczam/-my/, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY: (należy wypełnić)

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu]
Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

.....dn.
/miejscowość/ /data/

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

albo (wypełnić tylko w przypadku gdy zachodzą przesłanki do wykluczenia)

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....dn.
/miejscowość/ /data/

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia
do zadania pn. „Dostawa AMBULANSU SANITARNEGO typu „C” wraz z wyposażeniem
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

(wypełnić tylko w przypadku gdy Wykonawca powołuje się na zasoby innego podmiotu w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu)

Oświadczam, że w stosunku do następującego/-ych/ podmiotu/-tów/, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania określone w art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

.....dn.
/miejsowość/ /data/

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie podlega/q wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....dn.
/miejsowość/ /data/

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI: (należy wypełnić)

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.

.....dn.
/miejsowość/ /data/

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

.....
(pieczęć wykonawcy)

**Oświadczenie
o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej,
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 PZP**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Dostawa AMBULANSU SANITARNEGO typu „C” wraz z wyposażeniem dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”:

Niniejszym, po zapoznaniu się z informacją, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, **oświadczam/-y/, że nie należę/-ymy/ do grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), z pozostałymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu; oznaczenie sprawy **SPZOZ-ZP/10D/2020**, prowadzonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie.*

ALBO

Niniejszym, po zapoznaniu się z informacją, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, **oświadczam/-y/, że należę/-ymy/ do grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp, z pozostałymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu; oznaczenie sprawy **SPZOZ-ZP/10D/2020**, prowadzonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie – zgodnie z niżej zamieszczonym wykazem.*

* - Niepotrzebne skreślić.

Wykaz podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych		
Lp.	Nazwa podmiotu należącego do tej samej grupy kapitałowej, który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu	Adres (siedziba) podmiotu należącego do tej samej grupy kapitałowej
1.		
2.		
3.		
4.		

Jednocześnie poprzez załączone oświadczenia lub dokumenty:

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

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia
do zadania pn. „Dostawa AMBULANSU SANITARNEGO typu „C” wraz z wyposażeniem
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”

wykazuję, że istniejące między moją firmą i wskazanymi wykonawcami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Pouczenie:

Powyższe oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5.

....., dnia

.....

(Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób figurujących
w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań
w imieniu oferenta lub we właściwym umocowaniu)

.....
(pieczęć wykonawcy)

ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU

do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia

Ja,
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

działając w imieniu i na rzecz.....
(nazwa podmiotu)

Zobowiązuję się do oddania wskazanych poniżej zasobów na potrzeby wykonania zamówienia publicznego pn. . „Dostawa AMBULANSU SANITARNEGO typu „C” wraz z wyposażeniem dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”: oznaczenie sprawy SPZOZ-ZP/10D/2020, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie

.....
(określenie zasobu, np. wiedza i doświadczenie, osoby zdolne do wykonania zamówienia)

do dyspozycji wykonawcy.....
(nazwa wykonawcy)

Jednocześnie oświadczam, że:

1. udostępniam wykonawcy w/w zasoby, w następującym zakresie:

.....

2. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

.....

3. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

.....

4. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

.....

5. Czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu wykonuje usługę, której wskazane zdolności dotyczą.....

.....

....., dnia

.....
(Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób figurujących
w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań
w imieniu oferenta lub we właściwym umocowaniu)