**Załącznik nr 5 do SWZ 3/ZP/2022**

Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

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

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych, nr postępowania 3/ZP/2022,** prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, oświadczam co następuje:

**WYKAZ DOSTAW**

Dokument składany przez Wykonawcę po wezwaniu przez Zamawiającego zgodnie z Rozdziałem X ust. 4 pkt. 4 SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot dostawy | Wartość dostawy | Data wykonania[od – do] | Podmiot,na rzecz którego dostawa została wykonana lub jest wykonywana[nazwa i adres] |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć dowody, określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.** Przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku dostaw powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie **co najmniej jedno** podobne świadczenie odpowiadające swoim rodzajem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia tj. polegające na transporcie i unieszkodliwianiu odpadów medycznych o kodzie 180103 w ilości nie mniejszej niż 30 Mg rocznie, oraz o kodzie 180102 w ilości nie mniejszej niż 0,300 Mg wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

**Załącznik nr 6 do SWZ 3/ZP/2022**

Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

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

**OŚWIADCZENIE**

Składane w związku z art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 2019 ze zm.).

Nazwa wykonawcy:

Adres wykonawcy:

Numer telefonu/e-mail:

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w celu wykazania, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówieniana podstawieart. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzpoświadczam/y, że:

1. Nie należymy do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/ochrona-konkurencji-i-konsumentow-17337528) z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,
2. należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/ochrona-konkurencji-i-konsumentow-17337528) z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów z[[1]](#footnote-1) : [ ].

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)