UWAGA: Niniejszego oświadczenia ***nie należy składać*** razem z ofertą. Składane jest tylko na wezwanie Zamawiającego przez Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona.

**Załącznik nr 4 do SWZ**

1. **Oświadczenie Wykonawcy\***
2. **o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej,**
3. **o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 Ustawy
Prawo zamówień publicznych**

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne na: **Usługa prywatnej opieki medycznej dla pracowników i doktorantów Uniwersytetu Łódzkiego oraz członków ich rodzin**

1. **– nr 4/ZP/2024/S** reprezentując Wykonawcę
2. …................................................................................................................................................................

*pełna nazwa i adres Wykonawcy*

1. **i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania** **oświadczam, że:**

● Wykonawca **nie należy do grupy kapitałowej** \*\* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2017 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2023 r. poz. 1689 z późn. zm.) **z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia**

● Wykonawca **należy do grupy kapitałowej** \*\* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2017 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2023 r. poz. 1689 z późn. zm.) **z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia:**

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

**Jednocześnie przedstawiam w załączeniu następujące dokumenty i informacje potwierdzające przygotowanie oferty w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy nalężącego do tej samej grupy kapitałowej:**

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

1. **Jednocześnie oświadczam, że jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam podpisem świadom odpowiedzialności karnej.**

Plik należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby uprawomocnionej do występowania w imieniu Wykonawcy

1. \*w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie (np. konsorcjum, spółka cywilna) powyższy dokument składa każdy z partnerów konsorcjum w imieniu swojej firmy, a w przypadku spółki cywilnej każdy ze wspólników spółki cywilnej
2. **\*\* niepotrzebne skreślić**

 **Załącznik nr 6 do SWZ**

1. **........................................**
2. **(Nazwa i adres Wykonawcy)**

**WYKAZ WYKONANYCH (WYKONYWANYCH) USŁUG**

**Wykaz usług spełniających warunki opisane w pkt 8.2.4. SWZ**

**Usługa prywatnej opieki medycznej dla pracowników i doktorantów Uniwersytetu Łódzkiego oraz członków ich rodzin** **– nr 4/ZP/2024/S**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podmiotu,** **na rzecz którego usługa została wykonana** | **Przedmiot usługi** | **Liczba zatrudnionych pracowników, podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana** | **Data****realizacji usługi****(od …. do….)** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

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 usługi zostały wykonywane lub są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy. W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych **nadal wykonywanych** referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być **wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.**

Plik należy opatrzyć

kwalifikowanym podpisem elektronicznym

osoby uprawomocnionej do występowania

w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE**

**podmiotu udostępniającego zasoby do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznegopn. **Usługa prywatnej opieki medycznej dla pracowników i doktorantów Uniwersytetu Łódzkiego oraz członków ich rodzin – 4/ZP/2024/S** działając w imieniu ………………………………………………………………………………… zobowiązuję się do oddania

(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)

dodyspozycji Wykonawcy ……………………………………………………………… biorącego udział

 (nazwa i adres Wykonawcy)

w przedmiotowym postępowaniu swoich zasobów w następującym zakresie:

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

(udostępniane zasoby dotyczą zdolności technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej, które zostały określone w pkt …….. SWZ - warunki udziału w postepowaniu)

**Jednocześnie na potwierdzenie, że stosunek łączący mnie z Wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do w/w zasobów wskazuję, iż:**

**1.** Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów będzie następujący:

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

**2.** Sposób i okres udostępniania Wykonawcy i wykorzystania przez niego w/w zasobów przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

**3.** Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

**4.** Inne ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Plik należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym

osoby uprawomocnionej do występowania

w imieniu podmiotu udostepniającego zasoby.

UWAGA: Niniejszego oświadczenia nie należy składać razem z ofertą. Składane jest tylko na wezwanie Zamawiającego przez Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona

**Załącznik nr 8a do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawcy\***

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,**

**o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych
(Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.)**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie zamówienia na usługi społeczne lub inne szczególne usługi na:

**Usługa prywatnej opieki medycznej dla pracowników i doktorantów Uniwersytetu Łódzkiego oraz członków ich rodzin – 4/ZP/2024/S**

reprezentując Wykonawcę

1. ….............................................................................................................................................
2. pełna nazwa i adres Wykonawcy

oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Ustawy w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, a których mowa w:

a) art. 108 ust 1 pkt 3 Ustawy

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

- są aktualne na dzień złożenia niniejszego oświadczenia.

Plik należy opatrzyć kwalifikowanym

podpisem elektronicznym osoby uprawomocnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy

1. \* w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie (np. konsorcjum, spółka cywilna) powyższy dokument składa **każdy** z partnerów konsorcjum w imieniu swojej firmy, a w przypadku spółki cywilnej **każdy** ze wspólników spółki cywilnej.

UWAGA: Niniejszego oświadczenia nie należy składać razem z ofertą. Składane jest tylko na wezwanie Zamawiającego przez Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona

**Załącznik nr 8b do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawcy\***

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,**

**o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych
(Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.)**

 Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie zamówienia na usługi społeczne lub inne szczególne usługi na:

**Usługa prywatnej opieki medycznej dla pracowników i doktorantów Uniwersytetu Łódzkiego oraz członków ich rodzin – 4/ZP/2024/S**

reprezentując Wykonawcę

1. ….............................................................................................................................................
2. pełna nazwa i adres Wykonawcy

oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Ustawy w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, a których mowa w:

* + - 1. w art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835)
			2. w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576, które ustanawiają zakaz udziału rosyjskich wykonawców w zamówieniach publicznych i koncesjach udzielanych we wszystkich państwach członkowskich Unii Europejskiej.

- są aktualne na dzień złożenia niniejszego oświadczenia.

Plik należy opatrzyć kwalifikowanym

podpisem elektronicznym osoby uprawomocnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy

1. \* w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie (np. konsorcjum, spółka cywilna) powyższy dokument składa **każdy** z partnerów konsorcjum w imieniu swojej firmy, a w przypadku spółki cywilnej **każdy** ze wspólników spółki cywilnej.