**Załącznik nr 5 NZP.2800.78.2024-TP**

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U 2024, poz. 1320 z późn. zm. )

**(WZÓR)**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **w trybie podstawowym z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia** zgodnie z art. 275 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U tj. 2024, poz. 1320) Ustawy PZP, którego przedmiotem jest: „**Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu.”**

**Oświadczam, że:**

🞎 wykonawca **nie należy do tej samej grupy kapitałowej** z żadnym z wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu[[2]](#footnote-2)

🞎 wykonawca **należy do tej samej grupy kapitałowej** z następującymi wykonawcami\* którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu [[3]](#footnote-3)

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszym postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej:

* ………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie załączamy dowody / informacje potwierdzające, że złożona przeze nas oferta została sporządzona niezależnie od wymienionych powyżej wykonawców.

**Załącznik nr 6 NZP.2800.78.2024-TP**

**Wykaz wykonanych/wykonywanych usług[[4]](#footnote-4)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia, zgodnie z art. 275 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U tj. 2024, poz. 1320) Ustawy PZP, pn. ***„*Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”,** *Nr postępowania* **NZP.2800.78.2024-TP**, oświadczam co następuje:

W okresie ostatnich 3 lat przed upływem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie wykonałem lub wykonuje̽ co najmniej 2 usługi transportu sanitarnego pacjentów dla podmiotu leczniczego – jednostka lecznictwa zamkniętego – szpital , których czasookres wykonywania ww. usług wynosił nieprzerwanie co najmniej 12 m- cy u jednego Zamawiającego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr zadania\*** | **Nazwa, rodzaj, zakres zamówienia (opis wykonywanych usług), lokalizacja** | **Data wykonania usługi** | **Nazwa podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane** |
| **Zadanie nr 1** |  |  |  |
| **Zadanie nr 1** |  |  |  |
| **Zadanie nr 2** |  |  |  |
| **Zadanie nr 2** |  |  |  |

............................, dn. .....................

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wskazane powyżej usługi zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie

***Uwaga:*** *Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.*

*Zamawiający oceni, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa SWZ .*

*W odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.*

**Załącznik nr 7 NZP.2800.78.2024-TP**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **w trybie podstawowym - z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia**, zgodnie z art. 275 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U tj. 2024, poz. 1320) Ustawy PZP, pn. ***„*Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”,** *Nr postępowania***NZP.2800.78.2024-TP**

**WYKAZ DEKLAROWANYCH POJAZDÓW**

którymi Wykonawca dysponuje w ramach prowadzonej działalności tj. **co najmniej 1** specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego z zespołem specjalistycznym typu „S” dla **Zadania nr 1** oraz **co najmniej 6 łącznie** środkami transportu sanitarnego z zespołem podstawowym typu „P” i transportu sanitarnego pacjentów nie wymagających opieki medycznej Zespołu typu „T” - dla **Zadania nr 2,** spełniających wymagania opisane w Załączniku nr 1 do SWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) celem potwierdzenia spełnienie warunku udziału w postępowaniu określonego w ***Rozdział IX pkt. B ppkt. 3.2 SWZ*** wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami.

**1.TRANSPORT SANITARNY Z ZESPOŁEM SPECJALISTYCZNYM „S”- Zadanie nr 1\*,**

**Zadanie nr 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa pojazdu** | **Typ / model** | **Rok produkcji** | **Numer rejestracyjny** | **Podstawa dysponowania zasobami** |
| **Transport sanitarny zespołem specjalistycznym „S”** | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**2.TRANSPORT SANITARNY ZESPOŁU TYPU ”T i P” – Zadanie nr 2\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Zadanie nr 2** | | | | | |
| **Transport sanitarny zespołem podstawowym „P”** | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| **Transport sanitarny pacjentów nie wymagających opieki medycznej „T”** | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

*\*zaznaczyć odpowiednio*

1Dokument składany w formie elektronicznej należy podpisać w sposób opisany w SWZ

**Załącznik nr 8 NZP.2800.78.2024-TP**

**Oświadczenie w sprawie aktualności informacji zawartych w oświadczeniu , o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy [[5]](#footnote-5)** wskazane w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów i oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, § 2 ust. 1 pkt 7

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **w trybie podstawowym - z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia**, zgodnie z art. 275 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U tj. 2024, poz. 1320) Ustawy PZP, pn. ***„*Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”,** *Nr postępowania***NZP.2800.78.2024-TP**

Działając w imieniu Wykonawcy: …………………………………………………………………

*(nazwa i adres)*

Niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu o którym mowa w art. 125 ust 1 Ustawy PZP z 11 września 2019r. (Dz. U tj. 2024, poz. 1320 z późn. zm.) oraz oświadczenie 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. z 2024 r. poz. 507) załączone do oferty w zakresie podstaw wykluczenia oraz postępowania wskazanych przez Zamawiającego pozostają aktualne w dniu składania niniejszego oświadczenia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość data

**Załącznik 9 do SWZ NZP.2800.78.2024-TP**

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**dotyczące zatrudnienia na podstawie stosunku pracy osób wykonujących czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia przez cały okres jego trwania**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym, z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia zgodnie z art. 275 pkt.2 ustawy PZP z 11.09.2019 r., którego przedmiotem jest: ***„*Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”** niniejszym oświadczam, że jako Wykonawca:

* **spełniam wymagania[[6]](#footnote-6)** o których mowa w art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U tj. 2024, poz. 1320 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, dotyczące zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób1, które będą wykonywały usługi bezpośrednio związane z realizacją przedmiotowego zamówienia przez cały okres jego trwania
* **nie spełniam wymagań[[7]](#footnote-7)**, o których mowa w art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U tj. 2024, poz. 1320 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, dotyczące zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób1, które będą wykonywały bezpośrednio usługi związane z realizacją przedmiotowego zamówienia przez cały okres jego trwania

|  |
| --- |
| **Zakres czynności bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu zamówienia obejmującego świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego przez cały okres jego trwania wykonywany przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy** a które to czynności w/w personelu wypełniają przesłankę wynikającą art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy. Dla prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca zapewni min. 1 osobę wykonującą czynności w trakcie realizacji zamówienia transportu sanitarnego tj. osobą koordynującą ds. transportu / kierownikiem ds. transportu zatrudnionym na podstawie umowy o pracę (na pełny etat) przez Wykonawcę lub podwykonawcę. |

Oświadczam, że znany mi jest art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, 1228), tj:

*„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”*

..........................., dn. .........................

**Załącznik 10 do SWZ NZP.2800.78.2024-TP**

**Zobowiązanie do udostępnienia zasobów[[8]](#footnote-8)**

Działając jako przedstawiciel upoważniony do reprezentacji firmy

…………………………………………. z siedzibą w …………………………………………. przy ul. ……………….., wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr …………………………….., posiadającej Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP): …………………………., REGON ……………………………….

zobowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy:

…………………………………………. z siedzibą w …………………………………………. przy ul. ……………….., wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr …………………………….., posiadającej Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP): …………………………., REGON ……………………………….

na potrzeby realizacji zamówienia pod nazwą pn.:

**„Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”**

*Nr postępowania* ***NZP.2800.78.2024-TP***

* naszych zdolności technicznych lub zawodowych w zakresie **wiedzy i doświadczenia** w **wykonaniu Zadania nr 1/ Zadania nr 2\*** potwierdzających spełnianie warunku postawionego przez Zamawiającego

1. Nazwa, rodzaj, zakres zamówienia (opis wykonywanych usług), lokalizacja okres realizacji zadania: ………………………………………………………………………………………………………………

Okres realizacji: od ……………………… do …………………… (dzień/miesiąc/rok)

wartość zadania: ……………………………………………………………………………..

Zamawiający:

1. Nazwa, rodzaj, zakres zamówienia (opis wykonywanych usług) lokalizacja okres realizacji zadania: ………………………………………………………………………………………………………………

Okres realizacji: od ……………………… do …………………… (dzień/miesiąc/rok)

wartość zadania: ……………………………………………………………………………..

Oświadczam, że w przypadku wyboru przez Zamawiającego oferty złożonej przez Wykonawcę zobowiązujemy się do zrealizowania ~~robót budowlanych~~/usług/~~dostaw~~\* w części, do realizacji której udostępniane przez nas zdolności są wymagane, tj. …………………………….. *(wpisać zakres, jaki będzie wykonywał podmiot udostępniający zasoby).* *~~Roboty~~/Usługi/*~~Dostawy~~*\** zrealizujemy w charakterze podwykonawcy na podstawie umowy podwykonawczej, zawartej po podpisaniu przez Wykonawcę umowy na realizację zamówienia z Zamawiającym.

W ramach podwykonawstwa zobowiązujemy się do udostępnienia własnych zasobów w postaci wiedzy i doświadczenia przez cały okres i w pełnym zakresie niezbędnym do zrealizowania usług określonych warunkiem udziału w postępowaniu dla potwierdzenia którego udostępniliśmy własne zasoby.

\* zaznaczyć odpowiednio

1. Oświadczenie, o którym mowa w art. 108 ust. 1pkt. 5, składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym Wykonawcy [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć właściwe lub odpowiednio skreślić niewłaściwe [↑](#footnote-ref-2)
3. J.w. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dokument składany w formie elektronicznej należy podpisać w sposób opisany w SWZ

   \*należy wypełnić właściwy wiersz

   \*niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Oświadczenie, składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym [↑](#footnote-ref-5)
6. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-6)
7. j.w. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zobowiązanie należy załączyć do oferty tylko wówczas, gdy Wykonawca polega na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby [↑](#footnote-ref-8)