***Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy***

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

***Uwaga! Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia miejsc wykropkowanych.***

*DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY*

Nazwa Wykonawcy (firmy):

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

Adres Siedziby Wykonawcy (firmy):

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

Adres do korespondencji

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

wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez pod

numerem……………………………………..…………………../zarejestrowaną w ………………………………....…………..……

pod numerem ……………………………………………….…………

Nr telefonu/e-mail ............................. / .............................................. / ..................................................

NIP ..................................... REGON ...................................... KRS: ...........................................................

[w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum) należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika: *patrz SWZ Rozdz. I ust. 20*]

Kontakt w sprawie niniejszego postępowania:

numer telefonu: ................................. adres poczty elektronicznej: …………………………………………….……..

Oświadczam, że jestem *(należy wybrać z listy i zaznaczyć)*

* mikroprzedsiębiorstwem,
* małym przedsiębiorstwem,
* średnim przedsiębiorstwem,
* dużym przedsiębiorstwem,

□ inny rodzaj …………………………………………………

1. **Nawiązując do zamówienia ogłoszonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn. *Zakup ambulansu Typu C wraz z wyposażeniem finansowanego leasingiem operacyjnym* (ZP/01/ZOZ/2023) Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za cenę:**

Cena netto: …………………….. zł (słownie: ……………………………………………………………… złotych .…/100), Cena brutto przedmiotu umowy wynosi: ……………….zł (słownie: …………………….…... złotych /100),

* + w tym – na powyżej wskazaną cenę przedmiotu Umowy składa się:
1. **koszt ambulansu**:

netto ……………………….. zł, podatek od towarów i usług …….% w kwocie: zł, brutto

……………………. zł (słownie: ……………………………, /100 zł)

1. **zestaw transportowy:**

netto ……………………….. zł, podatek od towarów i usług …….% w kwocie: zł, brutto

……………………. zł (słownie: ………………………………, /100 zł)

1. **koszt leasingu operacyjnego:**

netto ……………………….. zł, podatek od towarów i usług …….% w kwocie: zł, brutto

……………………. zł (słownie: ………………………………, /100 zł)

**Płatność rozkładamy na 35 rat leasingowych, zgodnie z załączonym harmonogramem spłaty rat. Wpłata własna leasingu stanowi 10% wartości początkowej przedmiotu zamówienia.**

**Wykup stanowi 1% wartości początkowej przedmiotu zamówienia**. Opłaty dodatkowe (jeżeli dotyczy).

1. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będzie gotowy do odbioru do 30 dni od daty podpisania Umowy.
2. **Oświadczamy, że:**
3. posiadamy niezbędny potencjał ekonomiczny i techniczny oraz zdolność do wykonania zamówienia;
4. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
5. akceptujemy wymóg wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWZ, który stanowi załącznik do niniejszej oferty.
6. Oświadczamy, że wybór oferty *(odpowiednie zaznaczyć):*
* nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
* będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami

o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył

…………………………………………..……………………………………………… (Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami

o podatku od towarów i usług) objętych przedmiotem zamówienia.

1. Oświadczamy, że przedmiot umowy objęty jest ….. miesięczną gwarancją antykorozyjną na perforację nadwozia, ….. miesięczną gwarancję na powłokę lakierniczą, …... miesięczną gwarancją mechaniczną na pojazd, …... gwarancją na zabudowę medyczną, ….. miesięczną gwarancją na wyposażenie medyczne licząc od daty podpisania protokołu odbioru.
2. Oświadczamy, że oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami określonymi przez Zamawiającego w SWZ i potwierdzamy przyjęcie warunków umownych i warunków płatności zawartych w SWZ i we wzorze Umowy stanowiącym załącznik do SWZ.
3. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania Umowy na warunkach zawartych w dokumentacji (akceptujemy zapisy projektu Umowy i wszelkie zmiany powstałe w trakcie postępowania) oraz w sposób i w terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty do Umowy dołączymy udokumentowane potwierdzenie akceptacji warunków Umowy przez Dostawcę pojazdu, sporządzone wg wzoru zał. nr 5 do SWZ i zał. nr 4 do projektu Umowy.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Termin związania niniejszą ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert .
7. Oświadczamy, najpóźniej wraz z przedmiotem umowy przekażemy karty gwarancyjne oraz

instrukcje obsługi w języku polskim, a także:

* świadectwo homologacji pojazdu skompletowanego jako pojazd specjalny sanitarny;
* dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych,
* deklaracje zgodności CE.
1. Oświadczam, iż w przypadku uzyskania zamówienia: (właściwe zaznaczyć „x”)

|  |  |
| --- | --- |
|  | całość zadań objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi |
|  | zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia: |

w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw /firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań (Wykonawca wypełnia - o ile dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wskazanie części zamówienia,****których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom** | **Nazwy ewentualnych podwykonawców, NIP** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są (wymagane do złożenia razem z ofertą są już wymienione):

1) …………………………………

2) …………………………………

3) …………………………………

4) …………………………………

5) …………………………………

6) …………………………………

***Zastrzeżenie Wykonawcy:***

Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

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

**Informacje, które należy uzupełnić w umowie, w przypadku wyboru naszej oferty:**

* Osobą/osobami upoważnioną/ymi do podpisania umowy z naszej strony, w imieniu firmy będzie (imię, nazwisko stanowisko/pełniona funkcja)

*(jeżeli na etapie składania ofert nie jest wiadomym kto podpisze umowę, można ten zakres pozostawić niewypełniony)*

* Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach związanych z umową

**w zakresie finansowania** po stronie Wykonawcy jest (nazwisko i imię)

……………………………….………… (adres email) ……………………..…………. tel./fax ……………………………….

* Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach związanych z umową

**w zakresie odbioru pojazdu** po stronie Wykonawcy jest (nazwisko i imię)

……………………………….………… (adres email) ……………………..…………. tel./fax ……………………………….

* Reklamacje należy składać na nr tel. lub drogą elektroniczną na adres

e-mail .....................................................

* Wykonawca chciałby wystawiać i przesyłać faktury, duplikaty faktur itp. w formacie pliku elektronicznego PDF na adres poczty e-mail wskazanej w umowie, wówczas dokumenty te będzie wysyłał z następujących adresów poczty e-mail Wykonawcy *(wypełnić*

*jeżeli dotyczy)*

* Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: e-mail: …………………….. tel.: ………………………………..

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

*miejscowość i data podpis elektroniczny*

uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

\* rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

***Załącznik nr 2 do SWZ / Załącznik nr 2 do Umowy***

 **Formularz** **wymagań technicznych**

**AMBULANSU**

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |
| --- | --- |
| Marka pojazdu *(wypełnia Wykonawca):* |  |
| Model pojazdu *(wypełnia Wykonawca):* |  |
| Dostawca *(wypełnia Wykonawca):* |  |
| **L.p.** | **Parametry / Warunek/ wymagane wartości graniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametr techniczny podlegający ocenie** | **Wypełnia Wykonawca / opis parametrów technicznych - oferowanych** | **Wypełnia Zamawiający / ocena parametrów technicznych** |
| 1. | Samochód fabrycznie nowy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 2. | Rok produkcji samochodu nie wcześniejszy niż 2023 | TAK  | bez punktacji |  |  |
| **POJAZD BAZOWY** |
| **SILNIK I NAPĘD:** |  |  |
| 3. | Z zapłonem samoczynnym turbodoładowany, elektrycznym bezpośrednim wtryskiem paliwa typu Common Rall z urządzeniem do podgrzewania silnika, ułatwiającym rozruch silnika w warunkach zimowych. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 4.  | Pojazd wyposażony w silnik o pojemności minimum 1950m3. Pasek rozrządu na łańcuchu. | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 5. | Zbiornik paliwa o pojemności minimum od 70 l. | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 6. | Rodzaj paliwa – olej napędowy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 7. | Moc silnika, maksymalny moment obrotowy 190KM/450Nm | TAK  | bez punktacji |  |  |
| 8. | Silnik spełniający wymagania emisji spalin Euro VI lub 6 | TAK | bez punktacji |  |  |
| 9. | Skrzynia biegów w pełni automatyczna minimum 7 stopniowa + wsteczny  | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 10. | Napęd na koła tylne lub 4x4 | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 11. | Elektryczny system stabilizacji toru jazdy (ESP) lub równoważny | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 12. | System zapobiegający poślizgowi kół osi napędzanej podczas ruszania | TAK | bez punktacji |  |  |
| 13. | Brak ogranicznika prędkości w pojeździe i rejestratora czasu pracy kierowcy | TAK | bez punktacji |  |  |
| **NADWOZIE:** |  |
| 14. | Typ „furgon” częściowo przeszklony o DMC powyżej 3,5, zabezpieczony antykorozyjnie, wyposażony w izolację termiczną i akustyczną obejmującą ściany oraz sufit ,zapobiegającą skraplaniu się pary wodnej. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 15. | Możliwość przewozu 4 osób+1 osoba na noszach, ambulans dostosowany do minimum trzyosobowego składu ratownictwa medycznego oraz jednego pacjenta przewożonego na noszach. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 16. | Kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z funkcją regulacji we wszystkich płaszczyznach(tj. regulacja wzdłużna, wysokość, kąta pochylenia oparcia), wyposażone w zagłówki (regulacja wysokości zagłówków) i podłokietnik.Fotel kierowcy i pasażera z czujnikiem zapięcia pasów. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 17. | Zderzaki oraz lusterka nielakierowane | TAK | bez punktacji |  |  |
| 18. | Szyba przednia elektrycznie ogrzewana, szyby drzwi bocznych przednich elektrycznie otwierane. Wszystkie szyby w przedziale kierowcy termoizolowane. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 19. | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez przeszklenia, wyposażone w fabryczny system pojazdu bazowego elektryczny system domykania drzwi. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 20. | Drzwi tylne wysokie, przeszklone, otwierane na boki, kąt otwarcia minimum 260 stopni wyposażone w ograniczniki oraz blokady położenia skrzydeł . Szyby termoizolowane. Dodatkowo drzwi wyposażone w uchwyt (rączki) ułatwiające zmykanie drzwi. Drzwi dolne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 21. | Drzwi boczne prawe przesuwane do tyłu, przeszklone, wyposażone w fabryczny system pojazdu bazowego -elektryczny system domykania drzwi. Szyba termoizolowana. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 22. | Szyby w przedziale medycznym do wysokości 2/3 pokryte folią półprzezroczystą lub zmatowioną. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 23. | Stopień tylny antypoślizgowy stanowiący zderzak tylny ochrony, wyposażony w czujniki parkowania zamontowane w przedmiotowym stopniu( zderzku). | TAK | bez punktacji |  |  |
| 24. | Centralny zamek wszystkich drzwi, sterowany pilotem. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 25. | Kolor nadwozia – żółty RAL 1016 | TAK | bez punktacji |  |  |
| **ZAWIESZENIE:** |  |
| 26. | Zawieszenie wzmocnione tj. fabrycznie wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej, wzmocnione resory i amortyzatory gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie, umożliwiające komfortowy przewóz pacjenta. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **UKŁAD HAMULCOWY:** |  |
| 27. | Hamulce tarczowe obu osi pojazdu we wszystkich kołach. Hamulce przedniej osi wentylowane, korektor siły hamowanie w zależności od obciążenia, kontrolka krytycznej grubości okładzin, | TAK | bez punktacji |  |  |
| 28. | Elektryczny system wspomagania i korekty siły hamowania | TAK | bez punktacji |  |  |
| 29.  | System ABS zapobiegający automatycznej blokadzie kół podczas hamowania | TAK | bez punktacji |  |  |
| 30. | System stabilizacji toru jazdy. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 31. | System wspomagania nagłego hamowania | TAK | bez punktacji |  |  |
| 32. | Asystent wspomagania ruszania pod górę. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 33. | Asystent martwego pola | TAK | bez punktacji |  |  |
| 34. | Pojazd wyposażony w trzecie światło stop. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **UKŁAD KIEROWNICZY:**  |  |
| 35. | Układ kierowniczy ze wspomaganiem. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 36. | Regulowana kolumna kierowcy w minimum dwóch płaszczyznach tj. góra-dół, przód –tył. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **KOŁA / OPONY:** |
| 37. | Komplet kół na felgach stalowych z oponami letnimi 16” | TAK | bez punktacji |  |  |
| 38. | Komplet kół na felgach stalowych z oponami zimowymi 16” | TAK | bez punktacji |  |  |
| 39. | Czujniki ciśnienia opon | TAK | bez punktacji |  |  |
| **WYPOSAŻENIE POJAZDU:** |
| 40. | Immobilizer | TAK | bez punktacji |  |  |
| 41. | W przedziale kierowcy powinna być zainstalowana w desce rozdzielczej wizualna sygnalizacja niedomkniętych drzwi. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 42. | Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera( co najmniej trzy rodzaje). | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 43. | Szyby w kabinie kierowcy sterowane elektrycznie | TAK | bez punktacji |  |  |
| 44. | Lusterka zewnętrzne elektrycznie regulowane | TAK | bez punktacji |  |  |
| 45. | Wszystkie miejsca siedzące zaopatrzone w bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa | TAK | bez punktacji |  |  |
| 46. | Fabryczna automatyczna klimatyzacja kabiny kierowcy. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 47. | Gniazdo 12V | TAK | bez punktacji |  |  |
| 48. | Dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne, elektrycznie podgrzewane i regulowane. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 49. | Lusterko wewnętrzne | TAK | bez punktacji |  |  |
| 50. | Reflektory przeciwmgłowe przednie z funkcją doświetlenia zakrętów. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 51. | Reflektory główne typu LED | TAK | bez punktacji |  |  |
| 52. | Termometr zewnętrzny. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 53. | Czujnik deszczu dostosowujący szybkość pracy wycieraczek przedniej szyby do intensywności opadów. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 54. | Uchwyty wejściowe dla kierowcy i pasażera, | TAK | bez punktacji |  |  |
| 55. | Wysokość pojazdu, w przedziale od 2600 do 2700 mm (nie licząc anten) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 56. | Długość pojazdu, w przedziale od 5900 do 6000 mm | TAK | bez punktacji |  |  |
| **ADAPTACJA AMBULANSU\*** |
| **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY:** |
| 57. | Wymiary przedziału medycznego (długość – 3250 mm, szerokość 1750 mm, wysokość 1850 mm) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 58. | Podłoga wzmocniona, antypoślizgowa, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z pokryciem boków – typu „wanna”, umożliwiająca mocowanie noszy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 59. | Izolacja termiczna i akustyczna obejmująca ściany oraz sufit zapobiegająca skraplaniu się pary wodnej | TAK | bez punktacji |  |  |
| 60. | Ściany boczne, sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące | TAK | bez punktacji |  |  |
| 61. | Ściany boczne wzmocnione płytami z aluminium, przystosowane do zamocowania sprzętu medycznego | TAK | bez punktacji |  |  |
| 62. | Kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przegrodą z drzwiami przesuwnymi i z oknem umożliwiającym komunikowanie się pomiędzy przedziałem medycznym i kabiną kierowcą. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 63. | Uchwyty dla personelu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 64. | Uchwyt na płyny infuzyjne (na cztery sztuki płynów) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 65. | Na ścianie lewej: szyny wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla sprzętu medycznego ( debibrylator typ X-SERIES ADVANCED respirator typ PNEUPAC PARAPAC 2D pompa Infuzyjna typ AP-12 ssak typ OB. 2012 uchwyty do sprzętu po stronie Wykonawcy) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 66. | Zabezpieczenie urządzeń oraz elementów wyposażenia przed ewentualnym przesunięciem w czasie ruchu pojazdu z jednoczesną gwarancją dostępu i użycia. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 67. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu) – miejsce mocowania:- deski ortopedycznej dla dorosłych- noszy podbierających- krzesełka kardiologicznego- torby ratowniczej- materaca próżniowego- klocków do desek- kasków- dwóch butli tlenowych 10 l(sprzęt nie jest przedmiotem oferty) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 68. | Termobox (stacjonarny ogrzewacz płynów infuzyjnych) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 69. | Pojemnik na cewniki zamontowane w przedziale medycznym pobliżu ssaka. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **MIEJSCA SIEDZĄCE / LEŻĄCE W PRZEDZIALE MEDYCZNYM:**  |
| 70. | Fotel na prawej ścianie, skierowany przodem do kierunku jazdy (obrotowy z regulacją kąta oparcia pod plecami) wyposażony w zintegrowane z oparciem trzypunktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowane oparcie i składane do przodu siedzisko (jeden fotel). | TAK | bez punktacji |  |  |
| 71. | Przy ścianie działowej u wezgłowia noszy fotel obrotowy w zakresie 90 stopni, ze składanym do pionu siedziskiem, bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecy. Fotel z możliwością przesuwu w kierunku od noszy do ściany działowej w zakresie zapewniającym prawidłowe korzystanie z fotela tj .zarówno zajęcia prawidłowej pozycji przy noszach, odsunięcie fotela od noszy w celu obejścia noszy jaki i ustawienia fotela w pozycji umożliwiającej przejście z przedziału medycznego do kabiny kierowcy. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 72. | Laweta mechaniczna pod nosze główne. Laweta musi posiadać funkcję wysuwu, przesuwu oraz ustawienia pozycji drenażowych. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO:**  |
| 73. | Energooszczędne oświetlenie umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego – dwie listwy ledowe po trzy „aleje” lub równoważne. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 74. | Punktowe oświetlenie halogenowe zamocowane w suficie (obrotowe) – 4 szt. nad noszami | TAK | bez punktacji |  |  |
| 75. | Punktowe oświetlenie halogenowe zamocowane w suficie – 1 szt. na blatem roboczym | TAK | bez punktacji |  |  |
| **INSTALACJA TLENOW:** |
| 76. | Centralna instalacja tlenowa z dwoma punktami poboru typu AGA – gniazda o budowie monoblokowej panelowej (dwa punkty na ścianie lewej) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 77. | Dodatkowe sufitowe gniazdo AGA | TAK | bez punktacji |  |  |
| 78. | Uchwyt małych butli tlenowych w schowku 2,7 L  | TAK | bez punktacji |  |  |
| **INSTALACJA ELEKTRYCZNA:** |
| 79. | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów | TAK | bez punktacji |  |  |
| 80. | Grzałka w układzie chłodzenia silnika | TAK | bez punktacji |  |  |
| 81. | Głośnik w przedziale medycznym podłączony do radia z wyłącznikiem | TAK | bez punktacji |  |  |
| 82. | W przedziale medycznym cztery gniazda 12 V – typ lexel, 3 gniazda 230 V | TAK | bez punktacji |  |  |
| 83. | Gniazdo zewnętrzne umożliwiające podłączenie ambulansu do sieci 230 V na postoju + przewód 10 m (na pojeździe zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V) – TYP DEFA | TAK | bez punktacji |  |  |
| **STEROWANIE ZABUDOWĄ:** |
| 84. | Panel w kabinie kierowcy – informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych, informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V, informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego (panel przyciskowy). | TAK | bez punktacji |  |  |
| 85. | Panel w przedziale medycznym – informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu, z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data), sterujący oświetleniem przedziału medycznego, sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego, zarządzający system ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury (panel przyciskowy). | TAK | bez punktacji |  |  |
| **OGRZEWANIE I WENTYLACJA PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO:** |
| 86. | Nagrzewnica umożliwiająca ogrzewanie cieczą chłodzącą silnik. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 87. | Niezależne od pracy silnika ogrzewanie przedziału medycznego tzw. powietrzne | TAK | bez punktacji |  |  |
| 88. | Instalacja nawiewno-wywiewna (wentylator dachowy z lampą) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 89. | W przedziale medycznym klimatyzacja automatyczna, tj po ustawieniu żądanej temperatury system chłodzi lub grzeje automatycznie utrzymując żądaną temperaturę. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 90. | Ogrzewanie postojowe z sieci 230 V – termowentylator | TAK | bez punktacji |  |  |
| 91. | Otwierany szyberdach. Fabrycznie przystosowany do pełnienia funkcji wyjścia ewakuacyjnego, tym samym wymiary szyberdachu muszą być dostosowane do wymogów dla tej realizacji. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA:** |
| 92. | Belka świetlna zamontowana w przedniej części dachu (zintegrowana). Belka nie może wystawać poza obrys dachu, musi być w niego wkomponowana. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 93. | Belka świetlna zamontowana w tylnej części dachu (zintegrowana). Belka nie może wystawać poza obrys dachu, musi być w niego wkomponowana. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 94. | Dodatkowe niebieskie lamy typu led: grill, lusterka, słupki tylne, błotniki przód + tył | TAK | bez punktacji |  |  |
| 95. | Sygnalizacja modulowana realizowana przez głośnik zamontowany na pasie przednim, możliwość podawania komunikatów głosem. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 96. | Dodatkowe sygnały pneumatyczne. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **DODATKOWE OŚWIETLENIE:** |
| 97. | Lampy świateł awaryjnych na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu (lampy typu LED) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 98. | Lampy obrysowe w tylnej górnej części nadwozia, dodatkowe kierunkowskazy w tylnej części nadwozia | TAK | bez punktacji |  |  |
| 99. | Reflektory zewnętrzne ze światłem rozproszonym do oświetlania miejsca akcji z lewej i prawej strony (reflektory typu LED) oraz z tyłu. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **OZNAKOWANIE POJAZDU:** |
| 100. | Pas odblaskowy z folii typu 3 barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli | TAK | bez punktacji |  |  |
| 101. | Pas odblaskowy z foli typu 3 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 102. | Pas odblaskowy z folii typu 1 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (pomiędzy linią okien i nadkoli) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 103. | Logo „wąż Eskulapa” lub Państwowe Ratownictwo Medyczne po bokach i na dachu pojazdu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 104. | Oznaczenie typu karetki na bokach i drzwiach pojazdu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 105. | Napis Ambulans na dachu z przodu pojazdu (lustrzany) oraz z tyłu pojazdu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 106. | Okna w kabinie sanitarnej pokryte w 2 / 3 wysokości folią pół przeźroczystą | TAK | bez punktacji |  |  |
| 107. | Logo Zamawiającego (logo zostanie przekazane wybranemu Wykonawcy) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 108. | Oznakowanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia | TAK | bez punktacji |  |  |
| **ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI:**  |
| 109. | Na dachu pojazdu zamontowana antena radiotelefonu spełniająca następujące wymogi:-zakres częstotliwości -168-170 Mhz,-współczynnik fali stojącej -1,6,-polaryzacja pionowa,- charakterystyka promieniowania – dookólna,-odporność na działanie wiatru min.55 m/s.Antena typu 3089/1 lub równoważna | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 110. | Instalacja niezbędna do zainstalowania przewoźnego, cyfrowego radiotelefonu. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **PRZYGOTOWANIE** | **DO SYSTEMU SWD PRM:** |  |  |  |  |
| 111. | Zamontowanie uchwytu mocującego stację dokującą pod tablet Zebra L 10xXpad w kabinie kierowcy na konsoli centralnej zapewniającą bezpośredni i łatwy dostęp do tabletu oraz możliwość odczytywania danych z monitora a także mocowanie (podstawa) do drukarki funkcjonującej w ramach systemy SWD PRM, zamontowanej w przedziale medycznym na ścianie grodziowej pomiędzy przedziałem medycznym a przedziałem kierowcy , zapewniające bezpośredni i łatwy dostęp do drukarki oraz możliwości pobierania drukowanych danych bez konieczności demontowania urządzenia u podstawy oraz doprowadzenie przewodów zasilających i przewodu USB łączącego tablet z drukarką (bez tabletu, bez drukarki, bez stacji dokującej). Podstawa i uchwyt do drukarki HP Office JET 202 Mobile printer, umożliwiający korzystanie z niej podczas jazdy ambulansu. Gniazdo 12 V do zasilania drukarki plus przetwornica DC 12/A230V minimum 1000 w. | TAK podać | bez punktacji |  |  |
| 112. | Podstawa tabletu powinna być wyposażona w :-mocowanie połączone w trwały i bezpieczny z jednej strony z rama pojazdu (wykorzystując otwory technologiczne producenta pojazdu), z drugiej strony z uchwytem tabletu. .Doprowadzenie okablowania powinno zapewnić możliwość ładowania tabletu podczas jazdy oraz zapewniające dostęp do zewnętrznej anteny GSM/GPS, kabla USB łączącego tablet z drukarką. Zamawiający oczekuje że wyprowadzone okablowanie będzie posiadało kompatybilne wtyki(końcówki) z stacją dokującą , drukarką oraz modułem GPS | TAK | bez punktacji |  |  |
| 113. | Bezpośrednio przy mocowaniu (podstawie) do drukarki powinno znajdować się gniazdo elektryczne z zasilane prądem o natężeniu 230 V. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 114. | Antena dwuzakresowe GPS/GSM do stacji dokującej umieszczona na dachu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 115. | Moduł GPS Teltonika wraz z dwuzakresową anteną GPS/GSM umieszczoną na dachu pojazdu | TAK | bez punktacji |  |  |
| **FUNKCJONALNE WYPOSAŻENIE AMBULANSU:**  |
| 116. | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym | TAK | bez punktacji |  |  |
| 117. | Młotek do wybijania szyb zintegrowany z nożem do cięcia pasów | TAK | bez punktacji |  |  |
| 118. | Lampka co-pilot (na giętkim przewodzie) w kabinie kierowcy | TAK | bez punktacji |  |  |
| **PONADSTANDARDOWE WYPOSAŻENIE:** |
| 119. | Radioodtwarzacz w kabinie kierowcy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 120. | Dywaniki gumowe | TAK | bez punktacji |  |  |
| 121. | Kamera w przedziale medycznym z ukierunkowaniem w stronę na pacjenta/ściany grodziowej z wyświetlaczem i podglądem w kabinie kierowcy. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 122. | Przetwornica 1000W – napięcie w gniazdach 230V podczas jazdy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 123. | Pojemniki na materiały ostre | TAK | bez punktacji |  |  |
| 124. | Lodówka sprężarkowa | TAK | bez punktacji |  |  |
| 125. | Dodatkowy stopień przy prawych drzwiach przesuwnych automatycznie wysuwany przy otwarciu drzwi- obrotowy. | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 126. | Reflektor punktowy o dużej mocy światła( tzw. szperacz) wyposażony w baterie akumulatorowe umożliwiający ładowanie z sieci 230 V lub w ambulansie, preferowana technologia LED. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 127. | Pełnowymiarowe koło zapasowe(wraz z kompletem kluczy i podnośnikiem samochodowym) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 128. | Przepływomierz z nawilżaczem (x1) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 129. | Pakiet dwóch bezpłatnych przeglądów adaptacji w siedzibie użytkownika w okresie gwarancji. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 130. | Dodatkowe LED-y na lusterkach oraz błotnikach przednich. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 131. | eCall-system powiadamiania ratunkowego. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 132. | Centralna próżnia | TAK | bez punktacji |  |  |
| **133.ZESTAW TRANSPORTOWY:** |
| 133. | Zestaw transportowy - jakość na poziomiezgodnym z poniższą charakterystyką lub równoważny: -Szerokość całkowita noszy: 58 cm- Całkowita długość noszy 206 cm, po skróceniu max. 160 cm.- Wykonane z materiału odpornego na korozje lub z materiału zabezpieczonego przed korozją- Elektrycznie regulowana wysokość leża: 36-105 cm- Fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia na transporterze- Nosze 3 segmentowe z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej oraz pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha- Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnym funkcji- Płynna regulacja kąta nachylenia oparcia pleców do min. 75 ° wspomagana sprężyną gazową, a zgięcie kolan do min. 30°- Rozkładane poręcze boczne, z uchwytami zwalniającymi, zwiększające powierzchnie materaca, regulowane w 7 pozycjach ułatwiające transport pacjentów otyłych- Pozycja przeciwwstrząsowa min. +15°- Zestaw pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy- Wyprofilowany materac, w środkowej części dodatkowo stabilizujący miednicę w trakcie transportu zwłaszcza u pacjentów bariatrycznych, mocowany na rzepy. Umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujących krwi i płynów, odpornych na środki dezynfekujące. Materac niepalny, zgodnie z norma EN 597-1 lub równoważną.- Trwałe graficzne oznakowanie elementów związanych z obsługą noszy- Uchwyty do prowadzenia i sterowania elektrycznie noszy na dwóch poziomach zapewniające łatwą obsługę dla personelu med. o zróżnicowanym wzroście- Wyświetlacz stanu naładowania akumulatora- Możliwość ładowania akumulatora noszy po wpięciu w mocowanie- Dodatkowo system ręcznego podnoszenia, unoszenia , załadunku i wyładunku noszy- Bezpieczne obciążenie robocze 395 kg, max. waga ciała pacjenta do 318 kg.- Waga noszy max. 65 kg zgodnie z normą EN PN 1865-3:2012 + A1:2015 lub równoważną.Nosze o zwiększonej wytrzymałości stosowane do dużych obciążeń. Potwierdzenie spełnienie przez nosze i system mocowania noszy normy EN PN 1865-3:2012 + A1: 2015 lub równoważnej przez niezależną jednostkę notyfikacyjną – przy dostawie Wbudowane automatyczne zwalnianie noszy z mocowania za pomocą jednego przycisku z możliwością ręcznego zwolnienia-Nosze z automatycznym, hydrauliczno-elektrycznym systemem podnoszenia, obniżania noszy z pacjentem oraz załadunkiem noszy z/do ambulansu , eliminujący ręczne podnoszenie pacjenta wraz z noszami zgodne z normą dla noszy z zasilaniem EN PN 1865-2:2010 +A1:2015 lub równoważną.Potwierdzenie spełnienia normy przez nosze i system mocowania noszy z zasilaniem EN PN 1865-2:2010+ A1: 2015 lub równoważnej przez niezależną jednostkę notyfikacyjną – przy dostawieElektryczny system mocowania noszy montowany bezpośrednio do podłogi ambulansu lub lawety, umożliwiający załadunek i rozładunek pacjenta bez wysiłku fizycznego-Licznik godzin pracy ułatwiający określenie czasu przeprowadzania wymaganego przeglądu technicznego- Wskaźniki typu LED ułatwiające naprowadzanie noszy na system mocowania ułatwiające pracę w nocy- Płynna automatyczna regulacja na wszystkich wysokościach ustawiana za pomocą jednego przycisku- W zestawie komplet dwóch baterii plus ładowarka. Możliwość ładowania baterii z zasilania 12 V. Dodatkowo uchwyt na ładowarkę.- Nosze wyposażone w 4 kółka obrotowe w zakresie 360° z min. 15 cm średnicą , min. 2 kółka wyposażone w hamulce.- 2 koła z systemem blokady toczenia (koła kierunkowe)- Skracana tylna część ramy noszy celem ułatwienia manewrowania w wąskich przestrzeniach. - Możliwość rozłożenia leża noszy po skróceniu tylnej ramy noszy- 3 częściowy, składany teleskopowo wieszak na płyny infuzyjne- Nosze wyposażone w zagłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w celu transportu pacjenta o wyższym wzroście- Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia oraz ułożenia głowy na wznak- Możliwość mycia ciśnieniowego noszy- Okres gwarancji na nosze i system załadunku min. 24 miesiące- Liczba gwarancyjnych przeglądów serwisowych: 1/rok- Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji: max. 48 godzin- Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji: max 30 dni- Instrukcja obsługi i serwisowa w j. polskim- •Paszport techniczny i karta gwarancyjna wraz z dostawą•Autoryzowany serwis na terenie Polski•Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji | TAK | bez punktacji |  |  |
| 134. | Mocowanie zestawu z poz. 133 w ambulansie. Mocowanie zgodne z obowiązującymi normami. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **WARUNKI SERWISU I GWARACJI** |
| 135. | Dostawa przedmiotu zamówienia na lawecie do miejsca wskazania przez Zamawiającego.  | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 136. | Gwarancja mechaniczna minimum 24 miesiące | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 137. | Gwarancja na perforację nadwozia minimum 144 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru. | TAKpodać | bez punktacji |  |  |
| 138. | Gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu –minimum 24 miesiące, określony czas od daty dostarczenia pojazdu Zamawiającemu. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 139. | Gwarancja na zabudowę medyczną- minimum 24 miesiące. Okres liczony od daty dostarczenia pojazdu Zamawiającemu. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 140. | Wykonawca zobowiązany jest do każdorazowego podjęcia działań w celu usunięcia awarii zabudowy specjalnej i sprzętu medycznego nie później niż 72 godziny ( w dni robocze) od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnieniu przedmiotu zamówienia; ww. zgłoszenia będą dokonywane za pośrednictwem e-mail wskazanego w umowie; maksymalny czas naprawy – do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 141. | W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 142. | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny u autoryzowanego przedstawiciela ( podać adresy i nr telefonów punktów serwisowych) | TAK | bez punktacji |  |  |

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

Podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 5 do SWZ / Zał. nr 4 do Umowy nr ZP/01/ZOZ/2023***

……………………………………………………….

(miejscowość, data)

…………………………………………………………….

(dane Dostawcy)

…………………………………………………………….

(adres firmowy)

……………………………………………………….

(NIP)

……………………………………………………….

(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE DOSTAWCY POJAZDU**

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat” oświadczam, że akceptuję warunki **Umowy nr ZP/01/ZOZ/2023**

Jestem świadoma/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 ………………………………………………………………

 (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

 ………………………………………………………

(pieczęć firmowa)

***Załącznik nr 6 do SWZ***

Wykonawca\*:

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

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

reprezentowany przez:

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

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

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

**OŚWIADCZENIE**

**O PRZYNALEŻNOŚCI / BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup ambulansu Typu C wraz z wyposażeniem finansowego leasingiem operacyjnym*,*** numer referencyjny: **ZP/01/ZOZ/2023** prowadzonego w trybie przetargu podstawowego z art. 275 pkt 1, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.), oświadczam/y, że:

− **należę**\*\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275), co następujący Wykonawca, który złożył odrębną ofertę, w postępowaniu:

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

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

lub

− **nie należę**\*\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275), co inny Wykonawca, który złożył odrębną ofertę, w postępowaniu.

Data, miejscowość oraz podpis(-y):

*\* niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

\*\* niepotrzebne skreślić

***Załącznik nr 7 do SWZ***

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA i SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne na: ***Zakup ambulansu Typu C wraz z wyposażeniem finansowanego leasingiem operacyjnym***, numer referencyjny: ZP/01/ZOZ/2023

* 1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**
1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1

ustawy PZP.\*

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP.\*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………………….……. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:\*

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

* 1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego

w Specyfikacji Warunków Zamówienia.\*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nie polegam na zasobach innych podmiotów \*/ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: \*

………………………………………...……………………………………………..………………………………………………………………….. w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………..\*\* (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

Dane umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:

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

**III.OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ**

**WYKONAWCA\***

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: (należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**IV.OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\***

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**V.OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w stosunku do podmiotu

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

(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy

PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjęte zostały następujące środki naprawcze:

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

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

**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.**

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

miejscowość, data imię i nazwisko osoby uprawnionej

lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy (należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

*\* niezgodne ze stanem faktycznym/niepotrzebne skreślić*

\*\* *jeżeli dotyczy*

***Załącznik nr 8 do SWZ***

*(Pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**(dotyczy gdy Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu polega na zdolnościach innych podmiotów)\***

Oświadczam, iż Podmiotem, na którego zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 118 ustawy PZP, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, jest:

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

(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

…………………………………… …………………………………………………………………………… miejscowość, data imię i nazwisko osoby uprawnionej

lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy (należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

\**wypełnić jeżeli dotyczy. Jeżeli dotyczy, wówczas dołączyć pisemne zobowiązanie Podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów (wzór poniżej).*

**PISEMNE ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY**

**NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z ART. 118 USTAWY PZP**

Nazwa

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

Adres

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

Ja (My) niżej podpisany (ni)

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

działając w imieniu i na rzecz :

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

oświadczam(y), że w postępowaniu ZP/01/ZOZ/2023 na:

***Zakup ambulansu Typu C wraz z wyposażeniem finansowanego leasingiem operacyjnym.***

zobowiązuję (zobowiązujemy) się udostępnić swoje zasoby Wykonawcy:

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

(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy)

W celu oceny, czy ww. Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów podaję:

1. zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

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

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

1. sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

1. charakteru stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

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

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

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

…………………………………… …………………………………………………………………………… miejscowość, data imię i nazwisko osoby uprawnionej

lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy (należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

***Załącznik nr 9 do SWZ***

**Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych wynikających z RODO**

*Wykonawca ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego jest zobowiązany do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych związanych z udziałem w postępowaniu. Do obowiązków tych należą m.in. obowiązki wynikające z RODO\*, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał. Jednakże obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO nie będzie miał zastosowania, gdy i w zakresie, w jakim osoba fizyczna, której dane dotyczą, dysponuje już tymi informacjami (vide: art. 13 ust. 4).*

*Wykonawca musi wypełnić obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazuje zamawiającemu i których dane pośrednio pozyskał, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.*

*W celu zapewnienia, że Wykonawca wypełnił ww. obowiązki informacyjne oraz ochrony prawnie uzasadnionych interesów osoby trzeciej, której dane zostały przekazane w związku z udziałem wykonawcy w postępowaniu, wykonawca składa w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenie o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.*

*W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

**Oświadczenie Wykonawca składa razem z ofertą.**

 ***Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych***

***przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO*\** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu ***ZP/01/ZOZ/2023 pn. Zakup ambulansu Typu C wraz z wyposażeniem finansowanego leasingiem operacyjnym.***

 ………………………………….……………………………….

 *Podpis Wykonawcy*

* *rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). Specyfikacja*

***Załącznik nr 10 do SWZ i nr 7***

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KONTRAHENTÓW**

**ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANOWIE**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”\*, informuję, że:

* + administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Polanowie, ul.

Bobolicka 4, 76-010 Polanów

* + kontakt do inspektora danych osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Polanowie: email: zozpolanow@wp.pl tel. (094) 3188 600;
	+ Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego ZP/01/ZOZ/2023 prowadzonym w trybie podstawowym (z art. 275 pkt 1 Pzp)
	+ odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 16 oraz 18 ust. 3 Ustawy z dnia 11.09.2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
	+ Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 4 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
	+ obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
	+ w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób

zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

* + posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
	+ nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

………………………………….……………………………….

 *Podpis Wykonawcy*

* *Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).*

*\*\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania*

*o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*\*\*\* Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

***Załącznik nr 11 do SWZ***

**Oświadczenia Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST.**

**1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU**

**AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Zakup ambulansu finansowanego leasingiem operacyjnym **ZP/01/ZOZ/2023** oświadczam, co następuje:

 **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

* 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie 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 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.1
	2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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* (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 129 ze zm.)*.*2

1 Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

1. obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
2. osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą

do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub

1. osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa

w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień

publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

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,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp 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;

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 593 ze zm.) 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;

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w *(wskazać dokument i właściwą jednostkę*

*redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zdolnościach lub

sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby:

………………………………………………………………………...…………………………………….… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, w następującym zakresie: …………………………………………………………………………… *(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*, co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: *(podać*

*pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

 **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

1. 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 ze zm.), 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.

 **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.

 **INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków: 1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

…………………………………….

 *Data, podpis Wykonawcy*

 **(uzupełnić w przypadku gdy występuje podmiot udostępniający zasoby)**

**Zamawiający:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot:**

……………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O**

**SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI**

**NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Zakup ambulansu Typu C wraz z wyposażeniem finansowanego leasingiem operacyjnym **ZP/01/ZOZ/2023** *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez *(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

 **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

* 1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
	2. [UWAGA*: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie którejkolwiek z przesłanek z art. 109 ust. 1 ustawy Pzp*]

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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 *(t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 129)1*

*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 o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wykl*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w …………..…………………………………………………..………………………

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………….

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

**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.

 **INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ..........................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) ..........................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

……………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 593 ze zm.) i ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (t.j. Dz. U. z 2022*

*r. poz. 2305 ze zm.) 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;*

*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 ze zm.), 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,*