

Załącznik nr 3 do SWZ

Zamawiający  
**Wojewódzki Szpital  
Specjalistyczny im.  
J. Gromkowskiego  
51-149 Wrocław  
ul. Koszarowa 5**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

Wykonawca:

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

*(pełna nazwa/ firma, adres,*

*W zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

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

**Oświadczenie Wykonawcy  
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA  
WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, 51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5, oświadczam, że:

- 1) nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP oraz
- 2) 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 (Dz. U. poz. 835.

lub

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ....ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art.108 ust.1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością,

na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

- .....
- 3) spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w pkt. VI SWZ dotyczące:
- a) zdolności do występowania w obrocie gospodarczym\*
  - b) uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarcze lub zawodowej\*
  - c) sytuacji ekonomicznej lub finansowej\*
  - d) zdolności technicznej lub zawodowej\*

\*niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt. VI SWZ), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: *(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)* .....

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).*

**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)*

**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.

.....  
*(podpis)*

TP 80/24 Benchmarking i Ocena Pracy Szpitala oraz usługa doradczej optymalizacja wskaźnika średniej wartości hospitalizacji

Podmiot udostępniający zasoby:

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

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

reprezentowany przez:

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

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

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO  
do udostępnienia zasobów na zasadach określonych w art. 118 ustawy Prawo  
zamówień publicznych**

Stosownie do art. 118 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (TJ Dz. U. z 2023 r. poz.1605), zobowiązuję się do oddania do dyspozycji na rzecz Wykonawcy tj.:

.....  
*(nazwa i adres wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)*

na potrzeby realizacji zamówienia realizowanego w trybie podstawowym bez negocjacji przedmiotowego zamówienia pn.: TP 80/24 usługa doradcza „Benchmarking i Ocena Pracy Szpitala

niezbędnych zasobów w zakresie\*:

- 1) sytuacji ekonomicznej i finansowej;
- 2) zdolności technicznych;
- 3) zdolności zawodowych.

W związku z powyższym deklaruję:

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

\* Należy wskazać w jakim zakresie podmiot udostępniający udostępnia zasoby.

O ś w i a d c z a m, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1:

TP 80/24 Benchmarking i Ocena Pracy Szpitala oraz usługa doradczej optymalizacja wskaźnika średniej wartości hospitalizacji

O ś w i a d c z a m, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2,5 ustawy PZP).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznościami, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

O ś w i a d c z a m, 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.

Załącznik:

Dokumenty rejestrowe potwierdzające upoważnienie osoby składającej zobowiązanie do reprezentowania podmiotu trzeciego w obrocie prawnym tj. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

..... (miejsowość), dnia.....r.

.....

(podpisy)

**Załącznik nr 3b do SWZ**

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**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.: ..... (*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. 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 (*Dz. U. z 2022, poz. 835*)

.....

*(podpis)*

**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.

.....(*miejsowość*), dnia.....r.

.....  
(*podpis*)

TP 80/24 Benchmarking i Ocena Pracy Szpitala oraz usługa doradczej optymalizacja wskaźnika średniej wartości hospitalizacji