

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU¹
o którym mowa w art. 125 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych
oraz w związku z wejściem w życie 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)

(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 przedmiot stanowi " **Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu**" działając w imieniu²

Działając w imieniu³

☐ Wykonawcy:
(nazwa i adres)

☐ Podmiotu udostępniającego zasoby
(nazwa i adres)

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

reprezentowany przeze mnie Wykonawca spełnia określone w Rozdziale VIII SWZ⁴ warunki udziału w postępowaniu nr **NZIP.2800.78.2024-TP**, którego przedmiotem stanowi : "**Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu**"

- ☐ posiada zezwolenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym zgodnie z ustawą z dnia 20 czerwca 1997 r Prawo o ruchu drogowym. (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1047, 919, 1053, 1088, 1123, 1193, 1234, 1394, 1720, 1723, 2029 z 2024 r. poz. 834.
- ☐ dysponuje co najmniej 1 specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego z zespołem specjalistycznym „S” spełniającym wymagania opisane w Załączniku nr 1 do SWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) – dotyczy Zadania nr 1
- ☐ dysponuje łącznie co najmniej 6 środkami transportu sanitarnego z zespołem podstawowym typu „P” i transportu sanitarnego pacjentów nie wymagających opieki medycznej typu „T” spełniające wymagania opisane w Załączniku nr 1 do SWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) - dotyczy Zadania nr 2
- ☐ posiada odpowiednie doświadczenie, tzn. w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonał co najmniej:

¹ Oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1, składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym . Wykonawcy lub przedstawiciela podmiotu udostępniającego zasoby

² Zaznaczyć właściwe,

³ Zaznaczyć właściwe

⁴ Zaznaczyć właściwe. W przypadku podmiotu udostępniającego zasoby – można zaznaczyć odpowiednio jeden lub oba warunki.

*jeśli nie dotyczy- skreślić

- 2 usługi transportu sanitarnego pacjentów realizowanych na rzecz podmiotu leczniczego – jednostka leczenia zamkniętego - szpital , których czasookres wykonywania wynosił nieprzerwanie u jednego Zamawiającego co najmniej 12 m-cy każda z nich – dotyczy Zadania 1 i 2

- ☐ Nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1 oraz pkt. 4-10 Ustawy PZP
- ☐ Nie podlega wykluczeniu 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)

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 ustawy Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, spełniłem łącznie przesłanki, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp: (wymienić i opisać)*

.....

.....
Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp

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.

*jeśli nie dotyczy- skreślić

* Zaznaczyć właściwe,