Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**OFERTA**

**dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum**

**ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków**

Nazwa (Firma) Wykonawcy –

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

Adres Wykonawcy –

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

Adres do korespondencji –

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

Tel. - .................................................;

E-mail: ........................................................................;

NIP - ...........................................................; REGON - .............................................;

*Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami na wyłonienie Wykonawcy w zakresie obsługi logistycznej, zapewnienia i zorganizowania udziału pacjentów symulowanych na potrzeby realizacji zajęć dydaktycznych lub egzaminów prowadzonych przez Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie w ramach umowy o dofinansowanie nr POWR.05.03.00-00-0006/15-00 projektu Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji, objęty współfinansowaniem przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Postępowanie nr: 141.272.47.2024, składamy poniższą ofertę:*

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

*imię i nazwisko osoby podpisującej ofertę*

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*nazwa i adres Wykonawcy*

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SWZ, zgodnie z treścią SWZ, ewentualnych wyjaśnień do SWZ oraz jej zmian, jeżeli dotyczy:

**za** **łączną kwotę (660 godzin) w wysokości …………….netto (słownie złotych: ………………………. netto) plus należny podatek VAT w wysokości .......%, tj. ……. zł, co daje kwotę brutto…..................... zł (słownie złotych brutto: ..................................................................................... ), w tym za 1 godzinę akademicką Pacjenta (1 godzina akademicka = 45 minut) w wysokości …………….. złotych netto (słownie złotych: ………………………. netto) plus należny podatek VAT w wysokości .......%, co daje kwotę brutto: ………………. (słownie złotych brutto………………..).**

1. Zobowiązujemy się do zatrudnienia na czas trwania realizacji przedmiotu umowy osoby ds. koordynowania zamówienia na podstawie umowy o pracę, zgodnie z zapisami SWZ \*nie dotyczy osób fizycznych lub osób prowadzących działalność gospodarczą samodzielnie zaangażowanych w realizację zamówienia

TAK/NIE*\* niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, stanowiącymi integralną część SWZ i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się, w razie wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. 30 dni od daty składania ofert.
3. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia od daty zawarcia umowy do dnia 25 lutego 2025r. lub do wyczerpania wartości umowy w zależności od tego, co nastąpi wcześniej.
4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki rozliczeń i płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy stanowiącej integralną część SWZ.
5. Oświadczamy, że jesteśmy\* / nie jesteśmy\*: mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, że wykonanie niniejszego zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału Podwykonawców \*/ z udziałem Podwykonawców \*.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć określoną część (zakres) prac, tj.:

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

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

*(Firma (nazwa) Podwykonawcy / Zakres prac wykonywanych przez Podwykonawcę o ile są znani na etapie składania ofert)*

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, iż w cenie ryczałtowej oferty uwzględniliśmy koszty i zakres całości przedmiotu zamówienia oraz, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami i warunkami opisanymi oraz określonymi przez Zamawiającego w SWZ.
2. Oświadczamy, że deklarujemy doręczenie faktur/y:
3. *w formie papierowej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem doręczenia na adres:* ***Uniwersytet Jagielloński-Collegium Medicum - Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Collegium Medicum - przy ul. Medycznej 7, 30-688 Kraków,*** *\**
4. *w formie elektronicznej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres:* [*ciem@cm-uj.krakow.pl*](mailto:ciem@cm-uj.krakow.pl) *(wskazany przez Zamawiającego), \**
5. *w formie ustrukturyzowanej faktury elektronicznej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres PEF: DUNS 422178194. \**

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w celu oceny i porównania ofert oraz wyboru oferty najkorzystniejszej, jak i ewentualnej realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2019r. poz. 1781) oraz z klauzulą informacyjną dołączoną do dokumentacji postępowania, a ponadto oświadczamy, iż wypełniliśmy obowiązki informacyjne oraz obowiązki związane z realizacją praw osób fizycznych przewidziane w art. 13 oraz art. 14 RODO, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczamy, iż wpłata wynagrodzenia powinna być dokonana na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze konta:

………………………………………………….………………………………… Bank: …………………………………………………….………………\*

*\* - należy odpowiednio wypełnić*

1. Oświadczamy, iż jesteśmy/nie jesteśmy czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, iż osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w zakresie złożonej oferty oraz w sprawach dotyczących ewentualnej realizacji umowy jest:

…………………………………………………….., e-mail: …………………………….……………., tel.: ……………………………………………………..

*(można wypełnić fakultatywnie)*

1. Oświadczamy, że wybór oferty:
   * + 1. nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.\*
       2. będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył

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

*(Należy 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.\*

16.Załączniki:

1. Oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia, stanowiący Załącznik 3 do SWZ,
2. …….

*Uwaga! Miejsca wykropkowane i/lub oznaczone „\*” we wzorze formularza oferty i wzorach załączników do SWZ Wykonawca zobowiązany jest odpowiednio do ich treści wypełnić lub skreślić.*

Załącznik nr 2 do SWZ

*Załącznik nr 1*

*do umowy nr ………………….. z dnia ……………..*

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest usługa w zakresie obsługi logistycznej, zapewnienia i zorganizowania udziału pacjentów symulowanych na potrzeby realizacji zajęć dydaktycznych lub egzaminów prowadzonych przez Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie w ramach umowy o dofinansowanie nr POWR.05.03.00-00-0006/15-00 projektu Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji, objęty współfinansowaniem przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

**Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na obsłudze logistycznej, zapewnieniu i zorganizowaniu udziału osób w ćwiczeniach lub egzaminach w charakterze symulowanych pacjentów (zwanych dalej Pacjentami).

Pacjenci będą odgrywać rolę pacjenta podczas zajęć lub egzaminów ze studentami UJ CM: scenki dotyczą relacji „lekarz – pacjent” (zbieranie wywiadu, przekazywanie informacji itp.) lub badaniu fizykalnym (w przypadku badania fizykalnego może być konieczne rozebranie się Pacjenta do bielizny oraz wyrażenie zgody na poddanie się takiemu badaniu).

Pacjenci (każdy z osobna), którzy będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia muszą posiadać:

* pełną zdolność do czynności prawnych,
* wykształcenie minimum średnie.

Maksymalna liczba godzin pracy Pacjentów w okresie realizacji umowy to 660 godzin akademickich   
(1 godzina akademicka = 45’).

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zapewniał na czas trwania realizacji przedmiotu umowy co najmniej 6 Pacjentów, w tym minimum 2 kobiety.

Pacjenci będą odgrywać rolę pacjenta podczas zajęć lub egzaminów na podstawie scenariuszy dla symulowanego pacjenta, które Zamawiający przekaże Wykonawcy.

Zamawiający oczekuje, aby osoba odgrywająca scenariusz była przygotowana na zajęcia lub egzaminy, tj. nauczyła się scenariusza oraz roli jaką ma odegrać, okazywała emocje w tym m.in. zmartwienie, smutek, złość czy rozczarowanie (pacjent powinien zmieniać mimikę twarzy oraz gestykulować w zależności od scenki/scenariusza jaką odgrywa).

**Informacje ogólne realizacji przedmiotu zamówienia:**

Określona w opisie przedmiotu zamówienia liczba osób, które Wykonawca jest zobowiązany zapewnić jest liczbą minimalną. Zamawiający zastrzega możliwość zwiększenia liczby osób w celu zapewnienia prawidłowej realizacji przedmiotu umowy.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do negatywnej weryfikacji zaprezentowanych kandydatów na dowolnym etapie umowy.

Zamawiający dopuszcza możliwość, aby osoba przeznaczona do realizacji przedmiotu zamówienia jako pacjent symulowany, mogła pełnić także funkcję w zakresie koordynowania zamówienia w okresie realizacji przedmiotu umowy na podstawie umowy o pracę.

Przedmiot umowy będzie realizowany w terminie określonym w umowie.

Załącznik nr 3 do SWZ

*Składane wraz z ofertą.*

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na *wyłonienie Wykonawcy w zakresie obsługi logistycznej, zapewnienia i zorganizowania udziału pacjentów symulowanych na potrzeby realizacji zajęć dydaktycznych lub egzaminów prowadzonych przez Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum   
w Krakowie w ramach umowy o dofinansowanie nr POWR.05.03.00-00-0006/15-00 projektu Dydaktyka, In-nowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji, objęty współfinansowaniem przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.* *Postępowanie nr: 141.272.47.2024*, oświadczamy, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegamy na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

w następującym zakresie:

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

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

*(wskazać podmiot/y i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu/ów - o ile dotyczy)\**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczamy, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołujemy się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy)\**

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ustawy Pzp i opisane w SWZ, a w szczególności:

Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej, na realizację zamówienia,

Oświadczamy, że posiadamy zdolność techniczną lub zawodową pozwalającą na realizację zamówienia.

2.1 posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie, tzn., w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie, zrealizował co najmniej jedną usługę w zakresie obsługi logistycznej i zorganizowania udziału minimum 5 osób w charakterze pacjentów symulowanych w podmiocie związanym z działalnością medyczną, leczniczą lub edukacyjną przez okres minimum 4 miesięcy.

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7), 8), 9) i 10) ustawy Pzp.

Oświadczamy, iż nie podlegamy 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 (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2024r. poz. 507), tj.:

* 1. nie jesteśmy Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
  2. nie jesteśmy Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., 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 cytowanej ustawy;
  3. nie jesteśmy Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 120 z późn. 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 cytowanej ustawy.

Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp.

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1), 2) i 5) lub art. 109 ust. 1 pkt 2)-5) i 7)-10) - o ile dotyczy)\**

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

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

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

*(- o ile dotyczy)\**

WYKAZ PODWYKONAWCÓW *- o ile dotyczy)\**

Niniejszy załącznik zawiera zakres rzeczowy części zamówienia (czynności), przewidywanych do realizacji przez podwykonawcę (ów), wraz z podaniem ich nazw (firm), adresu i telefonu.

W przypadku powołania się przez Wykonawcę na zasoby innych podmiotów w zakresie ich zdolności technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, którym to podmiotom zamierza powierzyć realizację części niniejszego zamówienia w charakterze swojego podwykonawcy zobowiązany jest podać nazwy (firmy) podwykonawców.

Załącznik ten jest wymagany obligatoryjnie jedynie w przypadku, gdy Wykonawca przewiduje zatrudnienie podwykonawcy/ów.

Oświadczamy, że powierzamy następującym podwykonawcy/om wykonanie następujących części (zakresu) zamówienia

Podwykonawca

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

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

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

Powierzany zakres zamówienia:

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

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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczamy, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy)\**

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczamy, 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 nr 4 do SWZ

*Składane wraz z ofertą (o ile dotyczy) \*.*

*(UWAGA: poniższe zastosować tylko wtedy, gdy Wykonawca powołuję się na zasoby podmiotu/ów trzeciego/ich, odpowiednią ilość razy w zależności od liczby podmiotów udostępniających zasoby Wykonawcy, a ponadto wymagane jest do złożenia wraz z ofertą w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub przez notariusza – zgodnie z rozporządzeniem z dnia 30 grudnia 2020 roku w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania …)*

**PISEMNE ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia zgodnie z art. 118 ustawy Pzp**

Działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy)\**

Oświadczamy, że w postępowaniu na wyłonienie Wykonawcy *w zakresie obsługi logistycznej, zapewnienia   
i zorganizowania udziału pacjentów symulowanych na potrzeby realizacji zajęć dydaktycznych lub egzaminów prowadzonych przez Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie w ramach umowy   
o dofinansowanie nr POWR.05.03.00-00-0006/15-00 projektu Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji, objęty współfinansowaniem przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*,zobowiązujemy się udostępnić nasze zasoby Wykonawcy:

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy, składającego ofertę)\**

W celu oceny, czy wskazany wyżej Wykonawca będzie dysponował naszymi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do naszych zasobów podaję:

1) zakres naszych zasobów dostępnych Wykonawcy:

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

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

*(wskazać i opisać zakres udostępnionych zasobów, tj.: zdolności techniczne lub zawodowe, sytuację ekonomiczną lub finansową, doświadczenie, wiedzę, osoby, sprzęt, urządzenia itp., odpowiednio o ile dotyczy)*

2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

*(wskazać realny i faktyczny sposób oraz okres (czas), wykorzystania zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

3) charakter stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

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

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

*(wskazać dokładnie np. umowa zlecenia, o dzieło, pożyczki, użyczenia itp.)*

4) czy, a jeżeli tak, to 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 czynności, których wskazane zdolności dotyczą:

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

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

*(wskazać dokładnie te elementy zamówienia, tj. odpowiednio o ile dotyczy usług lub robót budowlanych, które będą realizowane przez podmiot udostępniający zasoby)*

1. oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7), 8), 9) i 10) ustawy Pzp.
3. oświadczamy, iż nie podlegamy 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 (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2024r. poz. 507), tj.:
   1. nie jesteśmy Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
   2. nie jesteśmy Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., 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 cytowanej ustawy;
   3. nie jesteśmy Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 120 z późn. 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 cytowanej ustawy.

Załącznik nr 5 do SWZ

*Składane wraz z ofertą (o ile dotyczy) \*.*

**Oświadczenie Wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie,**

**o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

(z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni Wykonawcy)

Biorąc udział w postępowaniu na wyłonienie Wykonawcy *w zakresie obsługi logistycznej, zapewnienia   
i zorganizowania udziału pacjentów symulowanych na potrzeby realizacji zajęć dydaktycznych lub egzaminów prowadzonych przez Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie w ramach umowy   
o dofinansowanie nr POWR.05.03.00-00-0006/15-00 projektu Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji, objęty współfinansowaniem przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.*

Wykonawca:

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

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy, składającego ofertę)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**Oświadczamy, iż następujące dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

Wykonawca (nazwa):

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

wykona: ……………………………………………………………………………………………………… \*\*

Wykonawca (nazwa):

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

wykona: ……………………………………………………………………………………………………… \*\*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* należy dostosować do ilości Wykonawców w konsorcjum*

Załącznik nr 6 do SWZ

*Składane w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego.*

**OŚWIADCZENIE O POWIĄZANIU KAPITAŁOWYM**

Biorąc udział w postępowaniu na *wyłonienie Wykonawcy w zakresie obsługi logistycznej, zapewnienia   
i zorganizowania udziału pacjentów symulowanych na potrzeby realizacji zajęć dydaktycznych lub egzaminów prowadzonych przez Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie w ramach umowy   
o dofinansowanie nr POWR.05.03.00-00-0006/15-00 projektu Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji, objęty współfinansowaniem przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*, oświadczamy, że :

nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu \*)

lub

należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu \*)

w rozumieniu art. 4 pkt 14) ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2024r. poz. 594).

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszy postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej , o ile dotyczy\*)

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

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca o ile dotyczy może przedstawić dowody, że oferty zostały przygotowane niezależnie od siebie oraz że powiązania z innym wykonawcą/ami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

*\* niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 7 do SWZ

*Składane w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego.*

**WYKAZ USŁUG**

Składając ofertę oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie, tzn. w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie, zrealizował co najmniej jedną usługę w zakresie obsługi logistycznej i zorganizowania udziału minimum 5 osób w charakterze pacjentów symulowanych w podmiocie związanym z działalnością medyczną, leczniczą lub edukacyjną przez okres minimum 4 miesięcy.

W przypadku trwania zamówienia, przez jedno zamówienie rozumie się usługę realizowaną w ramach jednego kontraktu (umowy), w opisanym w zdaniu poprzednim zakresie, która w przypadku zamówienia realizowanego (okresowego lub ciągłego) musi być wykazana najpóźniej na dzień upływu terminu składania ofert.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Data rozpoczęcia**  (dd-mm-rr) | **Przedmiot usługi** |
| **Data zakończenia**  (dd-mm-rr) |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 1 | **Nazwa:**  **Adres: …..** | **Data rozpoczęcia:**  (dd-mm-rr) **……..**  **Data zakończenia:**  (dd-mm-rr) **……..** | **Opis usługi:**  **……..** |

Wykaz dokumentów potwierdzających, że wykazane wyżej zamówienie zostało wykonane należycie:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………