**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/825/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE WYMAGAŃ W ZAKRESIE OFEROWANYCH DOSTAW**

**składane na podstawie art. 106 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych Dz. U. z 2019r. poz. 2019 ze zm. dalej jako: ustawa Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego p.n.:

**Dostawy produktów leczniczych i innych**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w  Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w Ogłoszeniu o zamówieniu.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)* …………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)* …………………………………………

 *(podpis)*

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/825/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRODUKTÓW LECZNICZYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy produktów leczniczych i innych**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że oferowane w **Zadaniu ………… poz. …….** produkty lecznicze, w rozumieniu ustawy Prawo farmaceutyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie RP i będą posiadały aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu i stosowania na każdy oferowany produkt (dotyczy wszystkich zadań za wyjątkiem : Zadania 16 poz.2, Zadania 44 poz.13, Zadania 86 poz.14, Zadania 87 poz. 1,3,4,5, Zadania 88, Zadania 91,Zadania 92, Zadania 94, Zadania 96, Zadania 98, Zadania 100, Zadania 103, Zadanie 107).

Oświadczam, iż na każde pisemne żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia,
w terminie określonym w żądaniu, oświadczeń/dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/825/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRODUKTÓW LECZNICZYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy produktów leczniczych i innych**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że oferowane w **Zadaniu 91 poz. 1, 2, 3, 4, 5** i **w** **Zadaniu 107 poz. 1,2**  produkty lecznicze są dopuszczone do obrotu na terenie kraju, z którego są sprowadzane i będą posiadały aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na oferowane produkty.

Oświadczam, iż na każde pisemne żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia,
w terminie określonym w żądaniu, oświadczeń/dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**Załącznik nr 8** **do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/825/104/21**

**Wykonawca:**

………………………………………..

…………………………………………

…………………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**W SPRAWIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego p.n.:

**Dostawy produktów leczniczych i innych**

Oświadczam, że:

1. **NIE NALEŻĘ** z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę do tej samej grupy kapitałowej
w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów
(Dz. U. z 2020r. poz. 1076 i 1086), w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**\***

2. **NALEŻĘ** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020r. poz. 1076 i 1086), w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp z następującymi Wykonawcami**\***:

a. ……………………………………..

b. ……………………………………..

W przypadku zaistnienia okoliczności z pkt 2 Wykonawca wraz z oświadczeniem przekazuje dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej\*\*.

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*(jeżeli dotyczy)*

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

 (podpis)

**UWAGA:**

1. Oświadczenie należy złożyć **na wezwanie** Zamawiającego zgodnie z art. 126 ust. 1 PZP – niniejszego oświadczenia nie należy składać wraz z ofertą lub samodzielnie uzupełniać bez wezwania Zamawiającego.

2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców niniejsze oświadczenie składa odrębnie każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

**Załącznik nr 10 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/825/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy produktów leczniczych i innych**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że oferowane w **Zadaniu 96, Zadaniu 98, Zadaniu 100, Zadaniu 103** środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w rozumieniu Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie RP, i będą posiadały aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na oferowane środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Oświadczam, iż na każde pisemne żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia,
w terminie określonym w żądaniu, oświadczeń/dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**Załącznik nr 11 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/825/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE OFEROWANEGO ASORTYMENTU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy produktów leczniczych i innych**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że oferowany w **Zadaniu 92, Zadaniu 94** asortyment, jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie RP i będzie posiadał aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na oferowany asortyment.

Oświadczam, iż na każde pisemne żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia,
w terminie określonym w żądaniu, oświadczeń/dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**Załącznik nr 12 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/825/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE OFEROWANEGO WYROBU JAKO SUROWCA FARMACEUTYCZNEGO PRZEZNACZONEGO DO RECEPTURY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy produktów leczniczych i innych**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że oferowane w **Zadaniu 87 poz. 1, 3, 4, 5, Zadaniu 88** wyroby w rozumieniu Ustawy Prawo farmaceutyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie RP jako surowce farmaceutyczne przeznaczone do receptury i będą posiadać aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na oferowany wyrób.

Oświadczam, iż na każde pisemne żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia,
w terminie określonym w żądaniu, oświadczeń/dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**Załącznik nr 13 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/825/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE OFEROWANEGO WYROBU MEDYCZNEGO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy produktów leczniczych i innych**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że oferowane w **Zadaniu 16 poz. 2, Zadaniu 44 poz. 13, Zadaniu 86 poz. 14** wyroby medyczne w rozumieniu Ustawy o wyrobach medycznych są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie RP i będą posiadać aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na oferowany wyrób medyczny.

Oświadczam, iż na każde pisemne żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia,
w terminie określonym w żądaniu, oświadczeń/dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**Załącznik nr 14 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/825/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE KOMPATYBILNOŚCI Z POMPAMI DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy produktów leczniczych i innych**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że oferowane w **Zadaniu 103** produkty są kompatybilne z pompami do żywienia dojelitowego Amika.

Oświadczam, iż na każde pisemne żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia,
w terminie określonym w żądaniu, oświadczeń/dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

 *(podpis)*