Załącznik nr 2 do SWZ

**Formularz Ofertowy**

**Pełna nazwa Wykonawcy ..................……………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ............……………………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* ......................................... REGON ................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* …….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ……………………..…………………………………**

**Osoba reprezentująca ............................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji .........................................……..…………….……………………………..……….**

**Osoba wyznaczona do kontaktów .........................………………….…..…………………………..……….**

**Numer telefonu ……….. ...............................……………………………….……………………………..……….**

**Adres e-mail ..............................................……………………………….……………………………..……….**

**INFORMACJA O WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA[[1]](#footnote-1):**

**mikro przedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo średnie przedsiębiorstwo duże przedsiębiorstwo**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu pn. **Dostawa specjalistycznych pomocy dydaktycznych na potrzeby Centrum Symulacji Medycznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II z podziałem na 8 części,** składamy ofertę skierowaną do:

**KATOLICKIEGO UNIWERSYTETU LUBELSKIEGO JANA PAWŁA II,**

**Al. Racławickie 14, 20-950 Lublin**

**Na część ………..**

**Część 1: Dostawa modeli do nauki nacięcia i szycia krocza.**

|  |
| --- |
| **Model do nauki nacięcia i szycia krocza – 5 szt.**  |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
| **Producent** |  |
| **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Model umożliwia naukę nacięcia i szycia krocza |  |
| 2 | Prezentuje następujące urazy krocza:- nacięcia krocza (nacięcie środkowe, nacięcie środkowo-boczne, nacięcie boczne),- pęknięcie pochwy,- pęknięcie warg sromowych |  |
| 3 | Umożliwia naukę szycia następujących mięśni krocza:– mięsień zwieracz zewnętrzny odbytu,– mięsień poprzeczny powierzchowny krocza,– mięsień opuszkowo-gąbczasty |  |
| 4 | Każde cięcie może być zszywane wielokrotnie |  |
| 5 | Materiał z którego wykonany jest model, realistycznie odwzorowuje tkanki ludzkie oraz szczegóły anatomiczne, łatwo utrzymać go w czystości |  |
| 6 | Wkładka wyjmowana ze stojaka |  |
| 7 | Elementy zestawu:– silikonowa wkładka,– stojak/uchwyt |  |
| 8 | Termin gwarancji min. 24 mies. |  |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia (za 5 sztuk) dla części 1 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:...................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 1 wynosi …................................................................ zł

(słownie:………………………………………………………….............................................. zł)

Stawka podatku VAT:…..…..%

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**Proponowany przez nas okres gwarancji wynosi ................ miesiące**

Minimalny okres gwarancji wynosi: 24 miesiące

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Część 2: Dostawa modelu głowy noworodka do nauki iniekcji.**

|  |
| --- |
| **Model głowy noworodka do nauki iniekcji – 5 szt.**  |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
| **Producent** |  |
| **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Trenażer głowy noworodka do nauki iniekcji umożliwia demonstrowanie i wykonywanie infuzji oraz iniekcji w żyłę skroniową i szyjną od noworodka do dwunastomiesięcznego niemowlęcia |  |
| 2 | Funkcjonalna głowa jest realistycznym odwzorowaniem około sześciomiesięcznego niemowlęcia z zapewnieniem odczucia palpacji żyły oraz przebicia |  |
| 3 | Realistyczna, winylowa skóra głowy dziecka roluje się podczas palpacyjnego badania położenia żyły |  |
| 4 | Syntetyczny, gumowy przewód symulujący żyły zapewnia realistyczne odwzorowanie wielkości żyły oraz uczucie jej przebicia i palpacji |  |
| 5 | Żyła skroniowa łatwo dostępna w celu wykonania infuzji dożylnych |  |
| 6 | Szyja wykonana z miękkiej, elastycznej pianki, która zapewnia realistyczne odczucie palpacji i nakłucia |  |
| 7 | Funkcje / cechy:- realistyczne odczucie palpacji i przebicia,- realistycznie odwzorowana średnica żył,- wykonywanie infuzji i iniekcji w żyłę skroniową i szyjną |  |
| 8 | W zestawie:- trenażer w postaci głowy,- rezerwuar na płyny,- dwa wenflony o różnych rozmiarach,- 500 ml sztucznej krwi,- walizka transportowa |  |
| 9 | Termin gwarancji min. 24 mies. |  |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia (za 5 sztuk) dla części 2 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:...................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 2 wynosi …................................................................ zł

(słownie:………………………………………………………….............................................. zł)

Stawka podatku VAT:…..…..%

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**Proponowany przez nas okres gwarancji wynosi ................ miesiące**

Minimalny okres gwarancji wynosi: 24 miesiące

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Część 3:** : Dostawa modelu niemowlęcia z zespołem Downa - chłopczyk

|  |
| --- |
| **Model niemowlęcia z zespołem Downa – chłopczyk – 2 szt.** |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
| **Producent** |  |
| **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Lalka chłopiec przypominająca wyglądem dziecko z zespołem Downa |  |
| 2 | Model przedstawiający typowe cechy dla objawy dla tej choroby: rysy twarzy, charakterystyczne oczy, płaski nos, płaska głowa, cienki język, krótkie i małe palce, duża przestrzeń między pierwszym i drugim palcem, niski wzrost. |  |
| 3 | 1. Termin gwarancji min. 12 mies.
 |  |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia (za 2 sztuki) dla części 3 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:...................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 3 wynosi …................................................................ zł

(słownie:………………………………………………………….............................................. zł)

Stawka podatku VAT:…..…..%

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**Proponowany przez nas okres gwarancji wynosi ................ miesięcy**

Minimalny okres gwarancji wynosi: 12 miesięcy

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Część 4: Dostawa modelu niemowlęcia z zespołem Downa - dziewczynka**

|  |
| --- |
| **Model niemowlęcia z zespołem Downa – dziewczynka – 2 szt.** |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
| **Producent** |  |
| **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Lalka dziewczynka przypominająca wyglądem dziecko z zespołem Downa |  |
| 2 | Model przedstawiający typowe cechy dla objawy dla tej choroby: rysy twarzy, charakterystyczne oczy, płaski nos, płaska głowa, cienki język, krótkie i małe palce, duża przestrzeń między pierwszym i drugim palcem, niski wzrost. |  |
| 3 | Termin gwarancji min. 12 mies. |  |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia (za 2 sztuki) dla części 4 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:...................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 4 wynosi …................................................................ zł

(słownie:………………………………………………………….............................................. zł)

Stawka podatku VAT:…..…..%

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**Proponowany przez nas okres gwarancji wynosi ................ miesięcy**

Minimalny okres gwarancji wynosi: 12 miesięcy

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Część 5: Dostawa trenażera do badania ginekologicznego**

|  |
| --- |
| **Trenażer do badania ginekologicznego – 5 szt.** |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
| **Producent** |  |
| **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Model miednicy do badań ginekologicznych będący odwzorowaniem miednicy kobiety |  |
| 2 | Możliwość przeprowadzania ćwiczeń z zakresu planowania rodziny i procedur ginekologicznych minimum:- palpacja jamy brzusznej,- wprowadzanie i usuwanie endoskopu,- umieszczanie i ściąganie wkładki śródmacicznej,- badanie odbytniczo-pochwowe do porównawczej oceny wielkości, kształtu i stanu macicy: normalnej, powiększonej (w ciąży) i włóknistej,- identyfikacja masy przydatkowej lub kałowej,- identyfikacja normalnej i nienormalnej szyjki macicy (polip i rak) |  |
| 3 | Wymagane elementy modelu minimum:- normalna szyjka macicy (do umieszczania/wyciągania wkładki śródmacicznej),- normalna szyjka macicy kobiety po porodzie,- szyjka macicy z ektopową charakterystyką,– szyjka macicy z polipem szyjkowym,– szyjka macicy z neoplazją (rak),– normalna macica (przezroczysta do umieszczania/wyciągania wkładki śródmacicznej),– macica w ciąży (10 tydzień),– macica z mięśniakiem (włókniakomięśniak gładki),– masa przydatków,– masa kałowa (opcjonalnie) |  |
| 4 | Elementy zestawu minimum:– trenażer w postaci anatomicznie poprawnej miednicy żeńskiej,– wymienne wkładki,- torba transportowa |  |
| 5 | Termin gwarancji min. 24 mies. |  |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia (za 5 sztuk) dla części 5 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:...................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 5 wynosi …................................................................ zł

(słownie:………………………………………………………….............................................. zł)

Stawka podatku VAT:…..…..%

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**Proponowany przez nas okres gwarancji wynosi ................ miesiące**

Minimalny okres gwarancji wynosi: 24 miesiące

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Część 6: Dostawa trenażera do badania piersi**

|  |
| --- |
| **Trenażer do badania piersi – 5 szt.** |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
| **Producent** |  |
| **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Trenażer do ćwiczenia procedur związanymi z badaniem gruczołu piersiowego |  |
| 2 | Trenażer odwzorowujący cechy ciała ludzkiego takie jak wygląd i rozmiar fizjologiczny oraz anatomicznie poprawnie odwzorowana budowa piersi i brodawki sutkowej. |  |
| 3 | Konstrukcja trenażera umożliwia nałożenie modelu piersi na ćwiczącego i ćwiczenia na stojaku. |  |
| 4 | W zestawie minimum 6 wymiennych rodzajów patologii o zróżnicowanej wielkości, kształcie i twardości. |  |
| 5 | Termin gwarancji min. 24 mies. |  |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia (za 5 sztuk) dla części 6 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:...................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 6 wynosi …................................................................ zł

(słownie:………………………………………………………….............................................. zł)

Stawka podatku VAT:…..…..%

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**Proponowany przez nas okres gwarancji wynosi ................ miesiące**

Minimalny okres gwarancji wynosi: 24 miesiące

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Część 7: Dostawa zaawansowanego modelu pielęgnacyjnego modelu noworodka - dziewczynka**

|  |
| --- |
| **Zaawansowany pielęgnacyjny model noworodka - dziewczynka – 2 szt.** |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
| **Producent** |  |
| **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Model pielęgnacyjny noworodka realnie odzwierciedlający wielkość i fizjonomię noworodka płci żeńskiej |  |
| 2 | Wykonany ze specjalnego wodoodpornego tworzywa wyglądem zbliżonego do skóry |  |
| 3 | Czynności wykonywane na modelu minimum:- procedury związane z odprowadzaniem moczu do worka,- kąpanie,- obserwacja oraz pomiar części ciała (główka, pępek, jądra, itd.),- główka odchyla się do tyłu, gdy nie jest prawidłowo podtrzymywana,- proste ćwiczenia fizyczne,- zmiana pieluszki,- irygacja jelit,- postępowanie z kikutem pępowinowym oraz obserwacja pępka po odpadnięciu,- odsysanie: nos, żołądek, otwór ustny |  |
| 4 | W zestawie:- model noworodka,- torba transportowa |  |
| 5 | Termin gwarancji min. 24 mies. |  |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia (za 2 sztuki) dla części 7 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:...................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 7 wynosi …................................................................ zł

(słownie:………………………………………………………….............................................. zł)

Stawka podatku VAT:…..…..%

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**Proponowany przez nas okres gwarancji wynosi ................ miesiące**

Minimalny okres gwarancji wynosi: 24 miesiące

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Część 8: Dostawa zaawansowanego pielęgnacyjnego modelu noworodka - chłopczyk**

|  |
| --- |
| **Zaawansowany pielęgnacyjny model noworodka - chłopczyk – 2 szt.** |
| **Nazwa oferowanego urządzenia** |  |
| **Producent** |  |
| **Typ/model/kod producenta** |  |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Model pielęgnacyjny noworodka realnie odzwierciedlający wielkość i fizjonomię noworodka płci męskiej |  |
| 2 | Wykonany ze specjalnego wodoodpornego tworzywa wyglądem zbliżonego do skóry |  |
| 3 | Czynności wykonywane na modelu minimum:- procedury związane z odprowadzaniem moczu do worka (opcjonalnie),- kąpanie,- obserwacja oraz pomiar części ciała (główka, pępek, jądra, itd.),- główka odchyla się do tyłu, gdy nie jest prawidłowo podtrzymywana,- proste ćwiczenia fizyczne,- zmiana pieluszki,- irygacja jelit,- postępowanie z kikutem pępowinowym oraz obserwacja pępka po odpadnięciu,- odsysanie: nos, żołądek, otwór ustny |  |
| 4 | W zestawie:- model noworodka,- torba transportowa |  |
| 5 | Termin gwarancji min. 24 mies. |  |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia (za 2 sztuki) dla części 8 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:...................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 8 wynosi …................................................................ zł

(słownie:………………………………………………………….............................................. zł)

Stawka podatku VAT:…..…..%

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**Proponowany przez nas okres gwarancji wynosi ................ miesiące**

Minimalny okres gwarancji wynosi: 24 miesiące

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

1. Oświadczamy, że **oferta nie zawiera tajemnicy przedsiębiorstwa** / **pliki o nazwach …..………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r.
o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), co zostało wykazane w treści oświadczenia zamieszczonego w pliku o nazwie ………………….**.\***

2. Oświadczamy, że wybór naszej oferty **będzie / nie będzie\*** prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Jeżeli w zdaniu poprzednim zaznaczono, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy bezwzględnie podać informacje, o których mowa
w rozdziale XV ust. 12 SWZ:

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

3. Oświadczamy, że wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 112 ust. 2 ustawy Pzp nie będziemy polegać na zasobach innych podmiotów / będziemy polegać na zasobach następujących podmiotów (na zasadach określonych w art. 118 - 123 ustawy Pzp):\*

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

(Wykonawca polega na sytuacji ekonomicznej lub finansowej\*/zdolności technicznej lub zawodowej\* podmiotu)\*.

4. Oświadczamy, że następujące części zamówienia powierzamy Podwykonawcom (należy podać zakres/części zamówienia oraz dokładne nazwy i dane (firm) Podwykonawców, o ile są już znane):

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

5. Ponadto oświadczamy, że:

1. w łącznej cenie ofertowej brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia określone w SWZ i wzorze umowy;
2. zapoznaliśmy się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
3. zamówienie zrealizujemy zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zawartymi
w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania,
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia składania ofert (włącznie z tym dniem),
5. stosownie do § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz w związku z art. 127 ust. 2 ustawy Pzp:
	* + 1. wskazujemy adresy internetowe ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych,
			z których Zamawiający pobierze wymagane dokumenty (wskazać dokumenty, dane umożliwiające dostęp do dokumentów oraz adresy internetowe baz danych):

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

* + - 1. oświadczamy, że następujące wymagane oświadczenia lub dokumenty dostarczono Zamawiającemu w poprzednich postępowaniach o udzielenie zamówienia oraz potwierdzamy ich aktualność (wskazać oświadczenia lub dokumenty oraz numer postępowania): ………………………………………………….
1. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
2. załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:
* oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp – zał. nr 3 do SWZ
* …………………………………………………………………

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*zaznaczyć właściwe

\*\* w zależności od podmiotu

Załącznik nr 3 do SWZ

**Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania, o którym mowa
w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa specjalistycznych pomocy dydaktycznych na potrzeby Centrum Symulacji Medycznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II z podziałem na 8 części,** oświadczam co następuje:

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................……………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ........................……………………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* .......................................... REGON ................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* …….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca..............................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji..............................……………………………….……………………………..……….**

Oświadczam:

- że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1) – 6) ustawy Pzp.

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

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) – 6) lub art. 109 ust. 1 pkt. 4), 5), 7), 8), 9), 10) ustawy Pzp).

W związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp zostały podjęte następujące środki naprawcze:

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

Stosownie do § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz w związku z art. 127 ust. 2 ustawy Pzp:

1. wskazujemy adresy internetowe ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych,
z których Zamawiający pobierze wymagane dokumenty (wskazać dokumenty, dane umożliwiające dostęp do dokumentów oraz adresy internetowe baz danych):

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

1. oświadczamy, że następujące wymagane oświadczenia lub dokumenty dostarczono Zamawiającemu w poprzednich postępowaniach o udzielenie zamówienia oraz potwierdzamy ich aktualność (wskazać oświadczenia lub dokumenty oraz numer postępowania): ………………………………………………….

**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.

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*\* w zależności od podmiotu

Załącznik nr 4 do SWZ

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

(składane na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp)

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................……………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ..........................………….…………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* ......................................... REGON ...............................................................**

**KRS/CEiDG\*\* ….….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca ............................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji ............................……………………………….……………………………..……….**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa specjalistycznych pomocy dydaktycznych na potrzeby Centrum Symulacji Medycznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II z podziałem na 8 części,** oświadczam co następuje:

**oświadczam, że:**

* należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5) ustawy Pzp
z następującymi uczestnikami tego postępowania\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (firma) | Siedziba |
|  |  |  |
|  |  |  |

* nie należę do tej samej grupy kapitałowej z uczestnikami postępowania\*

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*zaznaczyć właściwe

\*\* w zależności od podmiotu

Załącznik nr 5 do SWZ

**Oświadczenie o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,
o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

(składane na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp)

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................……………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ...................………………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* ......................................... REGON ................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* …….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca ............................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji .........................................………………….……………………………..……….**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa specjalistycznych pomocy dydaktycznych na potrzeby Centrum Symulacji Medycznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II z podziałem na 8 części,**

oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu dotyczącym spełniania warunków udziału
w postępowaniu oraz przesłanek wykluczenia z postępowania, o którym mowa
w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, złożonym w niniejszym postępowaniu w zakresie podstaw wykluczenia są aktualne.

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*\* w zależności od podmiotu

Załącznik nr 6 do SWZ

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

(składane w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się
o udzielenie zamówienia publicznego)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa specjalistycznych pomocy dydaktycznych na potrzeby Centrum Symulacji Medycznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II z podziałem na 8 części,**

działając na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp oświadczamy, iż Wykonawcy wspólnie ubiegający się
o udzielenie zamówienia zrealizują przedmiotowe zamówienie w zakresie określonym w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa Wykonawcy | Zakres zamówienia realizowany przez Wykonawcę |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)