Załącznik nr 6.1 do SWZ

**Oświadczenie Wykonawcy**

**Część I - świadczenie usług utrzymania czystości i porządku w obiekcie MWOMP w Płocku Oddział w Radomiu**

Składając ofertę w postępowaniu na świadczenie kompleksowych usług utrzymania czystości i porządku nieruchomości MWOMP w Płocku Oddział w Radomiu przy ul. Rodziny Winczewskich 5, w podziale na części, oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ:

1. **Dotyczące sytuacji ekonomicznej lub finansowej:**

* posiadamy opłaconą polisę/inny dokument potwierdzający, że jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności na sumę nie mniejszą niż 300 000,00 zł

**Na potwierdzenie powyższego załączamy scan opłaconej polisy/innego dokumentu …………………..**

1. **Dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej:**

* wykonaliśmy lub wykonujemy co najmniej dwie usługi w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w zakresie sprzątania pomieszczeń w obiektach podmiotów leczniczych o powierzchni użytkowej budynku min. 1 000 m2, zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis obiektu (podmiot leczniczy)** | **Wartość łączna usług brutto** | **Czas realizacji** | | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Powierzchnia**  **użytkowa w m2**  **(min. 1 000 m2)** | **Zakres wykonywanych usług sprzątania w obiektach podmiotów leczniczych** |
| **początek** | **zakończenie** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |

**Na potwierdzenie powyższego w załączeniu scany dokumentów**, że ww. sługi zostały wykonane lub są wykonywane prawidłowo w zakresie opisanym w ostatniej kolumnie ww. tabeli.

Dowodami, o których mowa powyżej są:

* + referencje lub inne dokumenty wystawione przez podmiot na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane,
  + oświadczenie Wykonawcy, jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w punkcie powyżej,
* w przypadku, gdy usługi wskazane w wykazie, o którym mowa powyżej, zostały wcześniej wykonane na rzecz Mazowieckiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa jw.

W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

* dysponuję odpowiednimi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi w celu wykonania zamówienia, zgodnie z poniższym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj urządzenia / przeznaczenie** | **Nazwa wyposażenia** | **Producent** | **Rok produkcji** | **Ilość** | **Sposób dysponowania** |
| 1. | Automat czyszczący – zbierający wraz z kompletem padów dostosowanych do typów podłóg występujących w przedmiotowej nieruchomości zgodnie z załącznikiem Nr 1 do SWZ |  |  |  |  |  |
| 2. | Szorowarka, np. jednotarczowa – dostosowana do typów podłóg występujących w przedmiotowej nieruchomości zgodnie z załącznikiem Nr 1 do SWZ |  |  |  |  |  |
| 3. | Maszyna wysokoobrotowa High-speed |  |  |  |  |  |
| 4. | Odkurzacz na kurz i wodę |  |  |  |  |  |
| 5. | Profesjonalny zestaw (wózek) do utrzymania czystości i dezynfekcji z wanną do dezynfekcji, z wiaderkami/półkami na środki chemiczne i wodę, z kuwetami oraz uchwytami na akcesoria i środki chemiczne |  |  |  |  |  |
| 6. | System mopów wraz z nakładkami |  |  |  |  |  |
| 7. | Pralka automatyczna do prania i dezynfekcji mopów, ścierek |  |  |  |  |  |

* dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia i na potwierdzenie wykaz osób, skierowanych do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie, w tym m.in. okres doświadczenia w wykonywaniu usługi sprzątania w podmiotach leczniczych przez okres co najmniej 6 miesięcy, w okresie ostatnich trzech lat** | **Zakres**  **wykonywanych czynności** | **Wykonawca polega na zasobach innego/ych podmiotu/ów** – należy wpisać  TAK lub NIE\* | **Informacja o podstawie dysponowania (zasobami)**  **- osobą\*\*** |
| 1. |  |  |  | nadzór |  |  |
| 2. |  |  |  | sprzątanie |  |  |
| 3. |  |  |  | sprzątanie |  |  |
| 4. |  |  |  | sprzątanie |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

\* Jeżeli wykonawca dysponuje osobą wskazaną w danym wierszu wypełnia kolumnę nr 6 wpisując słowo „NIE”, jeżeli będzie dysponować osobą udostępnioną przed podmiot trzeci wpisuje słowo „TAK” oraz dołącza do oferty w oryginale pisemne zobowiązanie (lub inny dokument) innych podmiotów do udostępnienia osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia.

\*\* Należy wpisać informację o podstawie dysponowania osobą (np. umowa o pracę itp. ). Jeżeli w wykazie osób zostanie wskazana osoba będąca właścicielem firmy jednoosobowej lub wspólnikiem spółki cywilnej, należy wpisać odpowiednio - właściciel firmy lub wspólnik spółki cywilnej.

**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.

…….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. …………………………………………

*(podpis)*