

Załącznik nr 3 do SWZ

Zamawiający
**Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny im. J.
Gromkowskiego
51-149 Wrocław
ul. Koszarowa 5**

(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

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

(pełna nazwa/ firma, adres,

W zależności od podmiotu: NIP/PESEL,

KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)

DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA
WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego TP 109/23 - ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE PRZEWOZU PACJENTÓW TRANSPORTEM SANITARNYM Z ZESPOŁEM SPECJALISTYCZNYM TYPU S, prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, 51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5, oświadczam, że:

- 1) nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP oraz
- 2) nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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. poz. 835).

lub

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 lub 6 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

-
1. spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w pkt. VI SWZ dotyczące:
 - a) zdolności do występowania w obrocie gospodarczym*
 - b) uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarcze lub zawodowej*
 - c) sytuacji ekonomicznej lub finansowej*
 - d) zdolności technicznej lub zawodowej*

*niepotrzebne skreślić

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt. VI SWZ), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: (wskazać nazwę/y podmiotu/ów)..... w następującym zakresie:

.....

(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1).....

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2).....

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

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.

..... (podpis)

Załącznik nr 3a do SWZ

Podmiot udostępniający zasoby:

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

(pełna nazwa/ firma, adres,
W zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO
do udostępnienia zasobów na zasadach określonych w art. 118 ustawy Prawo
zamówień publicznych**

Stosownie do art. 118 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (TJ Dz. U. z 2022 r.
poz.1710), zobowiązuję się do oddania do dyspozycji na rzecz Wykonawcy tj.:

.....
(nazwa i adres wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)

na potrzeby realizacji zamówienia realizowanego w trybie podstawowym bez negocjacji
przedmiotowego zamówienia pn.: TP 109/23- ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE
PRZEWOZU PACJENTÓW TRANSPORTEM SANITARNYM Z ZESPOŁEM SPECJALISTYCZNYM
TYPU S

niezbędnych zasobów w zakresie*:

- 1) sytuacji ekonomicznej i finansowej;
- 2) zdolności technicznych;
- 3) zdolności zawodowych.

W związku z powyższym deklaruję:

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

* Należy wskazać w jakim zakresie podmiot udostępniający udostępnia zasoby.

TP 109/23 - ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE PRZEWOZU PACJENTÓW TRANSPORTEM
SANITARNYM Z ZESPOŁEM SPECJALISTYCZNYM TYPU S

O ś w i a d c z a m, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108
ust. 1:

O ś w i a d c z a m, 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. okolicznościami, na podstawie art. 110
ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki
naprawcze:

O ś w i a d c z a m, 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:

Dokumenty rejestrowe potwierdzające upoważnienie osoby składającej zobowiązanie
do reprezentowania podmiotu trzeciego w obrocie prawnym tj. aktualny odpis z
właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

..... (miejscowość), dnia.....r.

.....

(podpisy)

Załącznik nr 3b do SWZ

Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby

**PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH
ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA
UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: TP 109/23 - ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE PRZEWOZU PACJENTÓW TRANSPORTEM SANITARNYM Z ZESPOŁEM SPECJALISTYCZNYM TYPU S

(nazwa postępowania), oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy PZP.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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 2022, poz. 835*)

.....
(podpis)

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.

.....(*miejsowość*), dnia.....r.

.....
(*podpis*)