

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU¹

w związku z wejściem w życie 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 2023 r. poz. 1497, 1859)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest: „Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętu medycznego/aparatury medycznej dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”

Działając w imieniu

☐ Wykonawcy: _____
(nazwa i adres)

Oświadczam, że (zaznaczyć):

- ☐ Nie podlegam 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497, 1859).

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu jest aktualne i zgodne z prawdą oraz zostało przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

¹ Oświadczenie, , składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

Wykaz wykonanych/wykonywanych usług²

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **NZ.2810.80.2023-ZOF**, oświadczam co następuje:

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie, wykonałem /wykonuję usługę wykonywania przeglądów technicznych i serwisowania aparatury medycznej/sprzętu medycznego :

Nr zadania*	Nazwa, rodzaj, zakres zamówienia (opis wykonywanych usług), lokalizacja	Całkowita wartość usługi brutto w PLN	Data wykonania usługi	Nazwa podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane
1				
2				
...				
6				

....., dn.

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wskazane powyżej usługi zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie.

² Oświadczenie powinno być podpisane przez Wykonawcę
*należy wypełnić właściwy wiersz, wskazać zadanie

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**dotyczące zatrudnienia na podstawie stosunku pracy osób³ wykonujących czynności
bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia przez cały okres jego trwania**

Niniejszym oświadczam, że jako Wykonawca:

- ☐ **spełniam wymagania**⁴ o których mowa w art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U 2023 poz. 1605 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, dotyczące zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób¹, które będą wykonywały usługi bezpośrednio związane z realizacją przedmiotowego zamówienia przez cały okres jego trwania
- ☐ **nie spełniam wymagań**⁵, o których mowa w art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U 2023 poz. 1605 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, dotyczące zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób¹, które będą wykonywały bezpośrednio usługi związane z realizacją przedmiotowego zamówienia przez cały okres jego trwania

Zakres czynności bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu zamówienia przez cały okres jego trwania wykonywany przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy, które biorą udział w świadczeniu usługi przeglądów technicznych sprzętu medycznego/aparatury medycznej, a których czynności wypełniają przesłankę wynikającą z art. 22 KP.

Oświadczam, że znany mi jest art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465), tj:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

....., dn.

³ Wykonawca samodzielnie określa osoby niezbędnych do wykonywania czynności bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu zamówienia przez cały okres jego trwania - zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (w rozumieniu Kodeksu pracy) oraz ich ilość.

⁴ Zaznaczyć właściwe

⁵ j.w.

**Wykaz osób
skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr NZ.2810.80.2023-ZOF, pn. „Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętu medycznego/aparatury medycznej dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”, oświadczam co następuje:

Oświadczam, że do realizacji przedmiotowego zamówienia będziemy dysponować następującymi osobami oraz przedstawiamy informację na temat ich kwalifikacji, uprawnień i doświadczenia, niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami :

<u>Nr zadania*</u>	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Doświadczenie - letnie	Dyplom/certyfikat lub zaświadczenie o nabytych umiejętnościach w zakresie wykonywania przeglądów technicznych oraz serwisowania sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z wymaganiami opisanymi w Rozdziale IV ust. 1 pkt b OWZ	Podstawa dysponowania
1					
2					
...					
6					

....., dn.

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wskazane powyżej osoby zostały odpowiednio przeszkolone tj. kopie posiadanych uprawnień/kwalifikacje/doświadczenia.