**Nr sprawy: AZP.274.4/2024** 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.: **Usługa serwisowania chromatografów cieczowych sprężonych ze spektrometrami mas na potrzeby Wydziału Medycznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II,** składamy ofertę skierowaną do:

**KATOLICKIEGO UNIWERSYTETU LUBELSKIEGO JANA PAWŁA II,**

**Al. Racławickie 14, 20-950 Lublin**

1. Oferujemy realizację wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ i załącznikach:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa urządzenia i Ilość aparatury do naprawy i serwisu** | **Usługa** | **Wartość miesięcznego ryczałtu netto** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość miesięcznego ryczałtu brutto** | **Okres trwania umowy w miesiącach** | **Wartość netto ogółem (zł)** | **Wartość podatku VAT** **(zł)** | **Wartość brutto ogółem** **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | **SPOSÓB OBLICZEŃ:** | **=3+3x4** |  | **=3x6** | **=7x4** | **=7+8** |
| **Zadanie 1: Chromatograf cieczowy sprzężony z detektorem mas typu potrójny kwadrupol LC-QQQ** |
| **Zadanie nr 1** Chromatograf cieczowy sprzężony z detektorem mas typu potrójny kwadrupol LC-QQQ (Agilent Technologies HPLC seria 1290 – Agilent Technologies 6460 Triple Quad LC/MS) wraz z generatorem azotu (Nitrogen Generator PEAK SCIENTIFIC NM30OLA)**(1 sztuka)** | Naprawa obecnej usterki na module MS, serwis obejmujący naprawy wraz z wymianą niezbędnych części zamiennych oraz coroczne przeglądy okresowe wraz z wymianą części niezbędnych systemu LCQQQ oraz coroczne przeglądy okresowe wraz z wymianą części niezbędnych generatora azotu przez okres 24 miesięcy, wymianę UPS, wymianę kompletu dysków serwera danych |  |  |  | ***24 miesiące*** |  |  |  |
| **Zadanie nr 2 Chromatograf cieczowy sprzężony z detektorem mas typu QTOF** |
| **Zadanie nr 2**Chromatograf cieczowy sprzężony z detektorem mas typu QTOF (Agilent Technologies LC seria 1290 – Agilent Technologies UHD Accurate-Mass 6538 Q-TOF LC/MS z dual ESI) wraz z generatorem azotu (Nitrogen Generator PEAK SCIENTIFIC NM30OLA)**(1 sztuka)** | Serwis obejmujący naprawy wraz z wymianą niezbędnych części zamiennych oraz coroczne przeglądy okresowe wraz z wymianą niezbędnych części systemu LCQTOF oraz coroczny przegląd okresowy wraz z wymianą niezbędnych części generatora azotu przez okres 12 miesięcy, wymianę UPS |  |  |  | ***12 miesięcy*** |  |  |  |

**Cena netto przedmiotu zamówienia łącznie (zadanie nr 1 i zadanie nr 2) wynosi:**................................................. zł,

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

stawka podatku VAT ......................... %,

kwota podatku VAT ……….......……................... zł,

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

**Cena brutto przedmiotu zamówienia łącznie (zadanie nr 1 i zadanie nr 2) wynosi:**................................................ zł,

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

**Oświadczamy, że oferujemy czas naprawy od momentu zgłoszenia awarii: …………….. roboczych** *(należy podać liczbę dni roboczych od momentu zgłoszenia awarii)*

**Ponadto:**

2. 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 2022 r. poz. 1233), co zostało wykazane w treści oświadczenia zamieszczonego w pliku o nazwie …………………………….**.\***

3. 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. 13 SWZ:

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

4. 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)\*.

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

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

6. Ponadto oświadczamy, że:

1. w łącznej cenie ofertowej brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia określone w opisie przedmiotu zamówienia, 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. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
6. załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:
* Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, 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

**Nr sprawy: AZP.274.4/2024** Załącznik nr 3 do SWZ

**Oświadczenie**

**UWZGLĘDNIAJĄCE 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. 1 ustawy Pzp**

(składane wraz z ofertą)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Usługa serwisowania chromatografów cieczowych sprężonych ze spektrometrami mas na potrzeby Wydziału Medycznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II,** oświadczam co następuje:

**DANE WYKONAWCY \*/ PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY\*/** **PODWYKONAWCY \***

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

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

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

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY\* / PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY\*/ PODWYKONAWCY \***

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale XIII SWZ.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1) – 6) ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4), 5), 7), 8), 9), 10) ustawy Pzp.
4. 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) i 10) ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze:

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

1. 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* (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 z późn. zm.)*[[2]](#footnote-2).*

**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.

**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)*

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

\*\* w zależności od podmiotu

**Nr sprawy: AZP.274.4/2024** 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.: **Usługa serwisowania chromatografów cieczowych sprężonych ze spektrometrami mas na potrzeby Wydziału Medycznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II,** 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

**Nr sprawy: AZP.274.4/2024** Załącznik nr 5 do SWZ

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

(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.: **Usługa serwisowania chromatografów cieczowych sprężonych ze spektrometrami mas na potrzeby Wydziału Medycznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II,** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu dotyczącym spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz przesłanek wykluczenia z postępowania, 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

**Nr sprawy: AZP.274.4/2024** Załącznik nr 6 do SWZ

**WYKAZ USŁUG**

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

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

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

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

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

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Usługa serwisowania chromatografów cieczowych sprężonych ze spektrometrami mas na potrzeby Wydziału Medycznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II,** oświadczam, iż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonałem (lub odpowiednio podmioty z których zasobów korzystam wykonały):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia****(nazwa usługi wraz z dokładnym opisem, pozwalającym na ocenę spełniania warunku dotyczącego doświadczenia Wykonawcy)** | **Wartość usługi****brutto w złotych** | **Czas realizacji przedmiotu zamówienia** | **Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana****(pełna nazwa****i dokładny adres)** |
| **Data rozpoczęcia****(dzień, miesiąc, rok)** | **Data zakończenia****(dzień, miesiąc, rok)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

UWAGA:

- W sytuacji, gdy podmiot realizował zamówienie w ramach konsorcjum powinien wykazać, że faktycznie brał udział w realizacji tego zamówienia.

- Dla każdej usługi wymienionej w wykazie Wykonawca załącza dowody określające, czy ta usługa została wykonana lub jest wykonywana należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy;

- Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

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

**Nr sprawy: AZP.274.4/2024 Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

którymi dysponuje Wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia pn.:**Usługa serwisowania chromatografów cieczowych sprężonych ze spektrometrami mas na potrzeby Wydziału Medycznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II,**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** |  **Imię i nazwisko****osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe i uprawnienia** (w tym podać nazwy aktualnych certyfikatów oraz przedłożyć je wraz z wykazem osób) | **Doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług serwisowych urządzeń**(zgodnie z wymaganiami Rozdziału XIII ust.1 pkt 2 pkkt. d) | **Zakres planowanych czynności podczas realizacji zamówienia** | **Znajomość języka polskiego i /lub języka angielskiego\*** | **Informacje o podstawie dysponowania**(np. -umowa o pracę/zlecenia,-umowa bezpośrednio z osobą fizyczną-inny podmiot udostępnia wskazane osoby i załączone zostało zobowiązanie do udostępniania osoby) |
| 1. |  |  |  |  | Język polskiTAK/NIEJęzyk angielski TAK/NIE |  |
| 2. |  |  |  |  | Język polskiTAK/NIEJęzyk angielski TAK/NIE |  |
| 3. |  |  |  |  | Język polskiTAK/NIEJęzyk angielski TAK/NIE |  |

Oświadczam, że osoby wymienione w powyższej tabeli, posiadają znajomość języka polskiego i/lub języka angielskiego, w stopniu, umożliwiającym swobodne porozumiewanie się w mowie i piśmie.

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

\*niepotrzebne skreślić

**Nr sprawy: AZP.274.4/2024** Załącznik nr 8 do SWZ

*(nazwa podmiotu oddającego potencjał)*

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

Ja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.\*)*

Działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Podmiotu)*

**Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, osoby zdolne do wykonania zamówienia,*

*zdolności finansowe lub ekonomiczne)*

**do dyspozycji Wykonawcy:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Wykonawcy)*

**przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą**

**Usługa serwisowania chromatografów cieczowych sprężonych ze spektrometrami mas na potrzeby Wydziału Medycznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II,** oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. będę realizował następujące usługi, do realizacji których są wymagane wskazane zdolności: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*\*niepotrzebne skreślić*

**Nr sprawy: AZP.274.4/2024** Załącznik nr 9 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.: **Usługa serwisowania chromatografów cieczowych sprężonych ze spektrometrami mas na potrzeby Wydziału Medycznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II**,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)
2. Zgodnie z treścią 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, zwanej dalej „ustawą”,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (T.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 593 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (T.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)