

Oznaczenie sprawy: ZPP-2810-11/26

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ/UMOWY

**Zamawiający: Wojewódzki Szpital
Rehabilitacyjny im. dr S.
Jasińskiego w Zakopanem
ul. Ciągłówka 9, 34-500 Zakopane**

Wykonawca:.....

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
doreprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ORAZ NIEPODLEGANIU
WYKLUCZENIU,
O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1
USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (dalej
jako: „Pzp”)**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa sprzętu
medycznego i rehabilitacyjnego dla Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. dr. S.
Jasińskiego w Zakopanem”
znak ZPP-2810-11/26 prowadzonym przez Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. S.
Jasińskiego w Zakopanem**

Oświadczenie o spełnianiu warunków

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w **pkt 16.2.SWZ.**

..... (miejscowość), dnia r.

.....

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu,
określonych przez zamawiającego w **specyfikacji warunków zamówienia na zadanie pn.:**
„Dostawa sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego dla Wojewódzkiego Szpitala

Rehabilitacyjnego im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem" (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów*:

.....
w następującym zakresie:

.....
.....(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
.....
..... podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP;
- art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 i 7 ustawy PZP

..... (miejscowość), dnia r.

.....
.....
..... podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

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 art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze*:

.....
.....
..... (miejscowość), dnia r.

.....
.....
..... podpis i osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Informacja na temat podwykonawców niebędących podmiotami udostępniającymi zasoby (JEŻELI DOTYCZY)*

Informuję, że podwykonawca niebędący podmiotem udostępniającym zasoby nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP;
- art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 i 7 ustawy PZP.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
.....
..... podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Oświadczam, że w stosunku do podwykonawcy, niebędącym podmiotem udostępniającym zasoby tj.(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEIDG) zachodzą 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 art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjęte zostały następujące środki naprawcze*:

.....
.....
..... (miejscowość), dnia r.

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

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 osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Oznaczenie sprawy: ZPP-2810-11/26

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ/UMOWY

**Zamawiający: Wojewódzki Szpital
Rehabilitacyjny im. dr S.
Jasińskiego w Zakopanem**

ul. Ciągłówka 9, 34-500 Zakopane

Podmiot trzeci :.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU TRZECIEGO
O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU,
O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1
USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
(dalej jako: „Pzp”)**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego dla Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem” znak ZPP-2810-11/26 prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. S. Jasińskiego w Zakopanem

Informacja na temat podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje (JEŻELI DOTYCZY)

Oświadczenie o spełnianiu warunków

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasoby, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 16.2 SWZ pn. „Dostawa sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego dla Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem” znak ZPP-2810-11/26.

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

Informuję, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP;
- art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 i 7 ustawy PZP.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego

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 art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze*.....

..... (miejscowość), dnia r.

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego

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 osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego

*w przypadku gdy dana treść nie dotyczy, należy daną treść oświadczenia wykreślić

Oznaczenie sprawy: ZPP-2810-11/26

ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ/UMOWY

**Zamawiający: Wojewódzki Szpital
Rehabilitacyjny im. dr S.
Jasińskiego w Zakopanem
ul. Ciągłówka 9, 34-500 Zakopane**

Wykonawca:.....

.....

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

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.), w związku ze złożoną ofertą w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego dla Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem”**

Oświadczam, że:

- * 1. Należę do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616) z następującymi wykonawcami, którzy złożyli odrębną ofertę w przedmiotowym postępowaniu:

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1		
2		
3		

--	--	--

W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca składa dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

- * **2. Nie należę do tej samej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616) z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

....., dnia r.

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

**niepotrzebne skreślić*