Załącznik nr 2 do siwz. Składany z ofertą.

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** ……………………………………………………………………………...................……………………………………………………….…….

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

reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….….................…

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

**Nr referencyjny postępowania TZPiZI.262/02/D/20**

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Pzp.**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 20220 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku ( w okresie 12 miesięcy)*,*** prowadzonego przez *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ogłoszeniu i SIWZ

**- rozdział V ustęp 2 pkt 1 posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów** dotyczy części 1, 2 i 3 zamówienia*(skreślić jeżeli nie dotyczy.)*

**- rozdział V ustęp 2 pkt 3 posiadania zdolności technicznej.**

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

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ogłoszeniu i SIWZ **rozdział V ustęp 2 pkt 3 zdolności technicznej lub zawodowej** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ......................................

………………………………………………………………………………..…….……………….……………………………………..,

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

w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………...……………………*.*

*(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***Uwaga:***

*1. Tą część wypełnia wykonawca jedynie wtedy, gdy korzysta z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 22a ust. 1 i 2 ustawy Pzp.*

*2. W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez wykonawcę - zgodnie z art. 22a ust. 1-2 ustawy Pzp wymaga się złożenia w ofercie oświadczenia / deklaracji tego podmiotu ze wskazaniem, w jakim zakresie   
w trakcie realizacji tego zamówienia podmiot ten udostępni swoje zdolności. Przykładowe rozwiązanie znajduje się w załączniku nr 6 do siwz (końcowa część).*

*3. W przypadku udostępnienia przez dany podmiot zasobów w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu wymaga się na podstawie art. 25a ust. 3 ustawy Pzp złożenia dodatkowej deklaracji   
o braku podstaw do wykluczenia tego podmiotu z postępowania – propozycja w załączniku nr 4 do siwz.*

**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)*

Załącznik nr 3 do siwz. Składany z ofertą.

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

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

reprezentowany przez: ………………………………..........………………………………………………………………….………….…

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

**Nr referencyjny postępowania TZPiZI.262/02/D/20**

**OŚWIADCZENIE**

**wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Pzp**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku ( w okresie 12 miesięcy)*,*** prowadzonego przez *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**1.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

**2.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie tych faktów, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (należy zaznaczyć):

🞎 <https://ekrs.ms.gov.pl>

🞎 <https://prod.ceidg.gov.pl>

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

…………………………………………

*(podpis)*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: .................................. – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia ........................................................................................

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU NA, KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ………………………………………………… *(podać pełną*

*nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

***Uwaga:***

*1. Tą część wypełnia wykonawca jedynie wtedy, gdy korzysta z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 22a ust 1 i 2 ustawy pzp.*

*2. W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez wykonawcę - zgodnie z art. 22a ust. 1-2 ustawy Pzp wymaga się złożenia w ofercie oświadczenia /deklaracji tego podmiotu ze wskazaniem, w jakim zakresie   
w trakcie realizacji tego zamówienia podmiot ten udostępni swoje zdolności. Przykładowe rozwiązanie znajduje się w* ***załączniku nr 6 do siwz.***

*3. W przypadku udostępnienia przez dany podmiot zasobów w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu wymaga się na podstawie art. 25a ust. 3 ustawy Pzp złożenia dodatkowej deklaracji o braku podstaw do wykluczenia tego podmiotu z postępowania – ww. fragment oświadczenia.*

Załącznik nr 4 do siwz.

Oświadczenie należy złożyć zgodnie z zapisami SIWZ w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na portalu zakupowym <https://platformazakupowa.pl>, i na stronie internetowej <http://bip.wspritsplock.pl> informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych

## **Oświadczenie Wykonawcy**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 i ust. 11 ustawy pzp.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem   
w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku (w okresie 12 miesięcy).**

**Nr referencyjny postępowania TZPiZI.262/02/D/20**

działając w imieniu Wykonawcy:

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: **zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku (w okresie 12 miesięcy) oświadczam** co następuje *(zaznaczyć właściwe w kwadracie ✓):*

1.  **nie należę/należymy\*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( Dz. U. z 2018 r. poz. 798 ze zm.), o której mowa w art. 24. ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp.

1.  **należę/należymy\*** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24. ust. 1 pkt. 23 ustawy wraz z innym Wykonawcą/Wykonawcami\*, którzy w tym postępowaniu złożyli odrębne oferty tj. wykonawcą/mi\* *(podać nazwę innego wykonawcy lub wykonawców, który należy do tej samej grupy kapitałowej i złożył odrębną ofertę jeżeli dotyczy).*
2. ………………………………………
3. ......................................................

i przedstawiam następujące dowody, że powiązania z innym Wykonawcą/Wykonawcami\* nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenia zamówienia *(wypełnić tylko jeśli dotyczy):*

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

**- należy wypełnić pkt. 1 lub pkt. 2**

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

*(miejscowość i data)*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (pieczęć firmowa Wykonawcy) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pieczątka i podpis osoby umocowanej prawnie |

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5 do siwz.

**Składany z ofertą na podstawie art. 22a ust. 1 i 2 ustawy Pzp. ( jeżeli dotyczy)**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** ………………………………………………………………………………………..................…………………………………………….………………

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

reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

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

Nr referencyjny postępowania TZPiZI.262/02/D/20 na zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku ( w okresie 12 miesięcy).

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby na podstawie art. 22a ustawy Pzp.**

**Wypełnia podmiot udostępniający wykonawcy swoje zasoby (potencjał techniczny   
i zawodowy) w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.**

Pełna nazwa podmiotu udostępniającego swoje zasoby:

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

Adres:

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

Dane identyfikujące: NIP/PESEL/REGON/Nr wpisu do *KRS/CEiDG*

Oświadczam, że zgodnie z art. 22a ust. 1 i 2 że udostępnię swoje zasoby potencjału technicznego i zawodowego w zakresie:

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

Wykonawcy składającemu ofertę w tym postępowaniu (pełna nazwa, siedziba, dane identyfikujące):

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

Zakres udostępnienia zasobów został wskazany poniżej i dotyczy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

*pieczątka i podpis* osoby umocowanej prawnie

DOTYCZY PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

**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)*

Załącznik nr 6 do siwz.

Składany na wezwanie w terminie nie krótszym niż 5 dni, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 24 ust 5 ust.1 tj.:

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

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

Nr referencyjny postępowania TZPiZI.262/02/D/20 na zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku ( w okresie 12 miesięcy).

**Wykaz dostaw.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Określenie przedmiotu dostawy** | **Data wykonania dostawy**  (podać dzień, miesiąc i rok  rozpoczęcia i zakończenia) | **Nazwa i adres Odbiorcy** | **Wartość zrealizowanej**  **Dostawy**  (brutto) |
|  |  | 1.  Rozpoczęcie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zakończenie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  | 2.  Rozpoczęcie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zakończenie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

**Uwaga:** Do wykazu należy dołączyć dowody, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie np. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmioty, na rzecz których dostawy były wykonywane (zgodnie   
z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia - Dz. U. poz. 1126 i z 2018 r. poz.1993)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (pieczęć firmowa Wykonawcy) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pieczątka i podpis osoby umocowanej prawnie |