

OŚWIADCZENIE WSTĘPNE WYKONAWCY
składane na podstawie art. 25a ust. 1 PZP

Informacje dotyczące instytucji zamawiającej i postępowania o udzielenie zamówienia

1. Nazwa, adresy i dane kontaktowe instytucji zamawiającej:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana II
Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość
- tel.: 84 677 33 33 – Kancelaria Szpitala, 84 677 32 81 – Zamówienia Publiczne
- faks: 84 638 66 69
- adres strony internetowej: www.szpital.zam.pl

Godziny pracy: od poniedziałku do piątku w godzinach 7²⁵ - 15⁰⁰

2. Przedmiot zamówienia: **Dostawa sprzętu do wykonania zabiegów dializacyjnych na aparatach GENIUS 90 dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.**

3. Nr nadany sprawie przez zamawiającego: **AG.ZP 3320.33.19**

Na potrzeby ww. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, działając w imieniu Wykonawcy oświadczam, co następuje:

UWAGA:

- Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu i nie podlega wykluczeniu.
- W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to ma potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
- Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw do wykluczenia oraz spełniania, w zakresie w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu, zamieszcza informacje o tych podmiotach w niniejszym oświadczeniu.
- Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu, zamieszcza informacje o podwykonawcach w niniejszym oświadczeniu.

INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Informacje na temat Wykonawcy:

a) Nazwa Wykonawcy, Nr KRS (jeżeli dotyczy), NIP, REGON, PESEL (jeżeli dotyczy):

.....

b) Adres siedziby, miejsce zamieszkania (dotyczy Wykonawcy będącego osobą

fizyczną)

c) Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
Im. Papieża Jana Pawła II – AG.ZP 3320.33.19
Oświadczenie wstępne – art. 25a ust. 1 PZP

.....
d) Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów/reprezentowania Wykonawcy na potrzeby przedmiotowego postępowania:

nr telefon:

nr faks:

Informuję, że:

a) [] jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem

b) [] nie jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem

(należy odpowiednio zaznaczyć punkta a) lub b)

2. Informacje dotyczące wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego

Czy Wykonawca wspólnie ubiega się o udzielenie przedmiotowego zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ust. 1 PZP ? [Tak/ Nie]

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca:

a) Proszę podać rolę Wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):
.....

b) Proszę podać nazwy/firmy pozostałych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie przedmiotowego zamówienia:

3. Informacje dotyczące polegania na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów

Czy wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 PZP: [Tak/ Nie]

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca:

a) proszę podać dane tego/tych podmiotu/ów (nazwa, adres):
.....

b) Czy podmiot/ podmioty wymieniony/e w lit a) podlega/ją wykluczeniu z udziału w postępowaniu z powodu zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13 – 22 ust. 5 pkt 1 – 3, 8 PZP? [Tak/Nie]

c) Jeżeli odpowiedź jest twierdząca proszę podać przesłankę/podstawę prawną wykluczenia podmiotu trzeciego/podmiotów trzecich

4. Informacje dotyczące podwykonawców

Czy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom: [Tak/ Nie].

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca, proszę podać:

a) dane o podwykonawcach ze wskazaniem części zamówienia w tym wartości brutto PLN lub procentowy udział podwykonawstwa, którą wykonawca zamierza powierzyć danemu podwykonawcy (nazwy, siedziby):

.....
.....
b) Czy podmiot/ podmioty wymieniony/e w lit a) podlega/ją wykluczeniu z udziału w postępowaniu z powodu zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13 – 22, ust. 5 pkt 1 – 3, 8 PZP? [Tak/Nie]

c) Jeżeli odpowiedź jest twierdząca proszę podać przesłankę/podstawę prawną wykluczenia podwykonawcy/ podwykonawców

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały udzielone z pełną świadomością odpowiedzialności karnej Wykonawcy za wprowadzenie Zamawiającego w błąd przy ich składaniu.

..... (miejsowość), dnia r.
(podpis)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych Dz. U. z 2018 r. poz.1986 (dalej jako: ustawa Pzp)

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA **AG.ZP 3320.33.19**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa sprzętu do wykonania zabiegów dializacyjnych na aparatach GENIUS 90 dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu**”.

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 – 3, 8 ustawy Pzp.

..... I.
Miejscowość, data

.....
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 ust. 5 Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... I.
miejsowość data podpis

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

AG.ZP 3320.33.19

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Dostawa sprzętu do wykonania zabiegów dializacyjnych na aparatach GENIUS 90 dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu” oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ tj:

- kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.
- sytuacji ekonomicznej lub finansowej – zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.
- zdolności technicznej lub zawodowej - zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.

.....
miejsowość, data podpis

Oświadczenie w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów:

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SIWZ polegam na zasobach podmiotu/ów, wymienionego/ych w części „Informacje dotyczące wykonawcy” pkt. 3 „Informacja dotyczące polegania na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów” w następującym zakresie:

.....

.....

miejsowość, data

.....

podpis

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały udzielone z pełną świadomością odpowiedzialności karnej Wykonawcy za wprowadzenie Zamawiającego w błąd przy ich składaniu.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)