

OŚWIADCZENIE WSTĘPNE WYKONAWCY
składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy 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
- mail: szpital@szpital.zam.pl
- adres strony internetowej: www.szpital.zam.pl

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

2. Przedmiot zamówienia: **Dostawa preparatów wiskoelastycznych oraz barwnika błękit trypanu dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.**

3. Nr nadany sprawie przez Zamawiającego: **AG.ZP 3320.41.20.**

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:.....

d) Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów/reprezentowania Wykonawcy na potrzeby przedmiotowego postępowania:
nr telefon:
e- mail:

Informuję, że:

- α) [] jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem
β) [] 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 ustawy 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 ustawy 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 i 4 ustawy 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):
.....
.....

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

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

..... f.
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 2019 r. poz.1843 (dalej jako: ustawa PZP),

DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU AG.ZP 3320.41.20

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Dostawa preparatów wiskoelastycznych oraz barwnika błękit trypanu 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:

- a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.
- b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej – Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.
- c) 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)