

**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](http://www.szpital.zam.pl)

Godziny pracy: od poniedziałku do piątku w godzinach 7<sup>25</sup> - 15<sup>00</sup>

2. Przedmiot zamówienia: Dostawa respiratorów dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

3. Nr nadany sprawie przez zamawiającego: **AG.ZP 3320.29.17**

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) .....



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



c) Adres do korespondencji:

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

nr telefon: .....

nr faks: .....

## **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 2015 r. poz. 2164 oraz z 2016 r. poz. 831, 996 i 1020 (dalej jako: ustawa Pzp)

#### **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** **AG.ZP 3320.29.17**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. „Dostawa respiratorów dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 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.

..... r.

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:

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

..... r.  
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 2015 r. poz. 2164 oraz z 2016 r. poz. 831, 996 i 1020 (dalej jako: ustawa Pzp),

#### **DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

##### **AG.ZP 3320.29.17**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Dostawa respiratorów dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 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.

.....  
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)