Załącznik nr 1 do SWZ

znak: DZP 2375/4/2024

……………………………………….….

(pieczęć Wykonawcy)

.................., dnia ....................

(miejscowość, data)

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach

im. św. Jana Pawła II

ulica: M. Karłowicza 40

kod: 48-340 Głuchołazy

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Oferta dotyczy zamówienia publicznego nr postępowania znak: DZP 2375/4/2024 w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: „**Wykonanie zabezpieczenia przeciwpożarowego SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II- Etap C ”**

1. Nazwa Wykonawcy: (Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)

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

2. Siedziba Wykonawcy:

ul: ....................................... kod: .................. miejscowość: ............................................

3. Adres do korespondencji:

ul: ....................................... kod: .................. miejscowość: ............................................

4. NIP: .......................................... 5. REGON: ………………………………………………

6. TEL: 0 - ……………………. 7. FAX: 0 - …………………………….

8. MAIL: .......................................

9. OSOBA DO KONTAKTÓW: ......................................... 10. TEL.: ................................

Konsorcjum z (jeżeli dotyczy):

A) Nazwa Partnera:

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

B) Siedziba Partnera:

ul: ......................................... kod: ..................... miejscowość: ............................................

Czy wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?\*

□ mikro przedsiębiorcą \*

□ małym przedsiębiorcą\*

□ średnim przedsiębiorcą\*

□ pozostałym przedsiębiorcą\*

Należy zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole

Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

* + 1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia
    2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania nr DZP 2375/4/2024.
    3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia:

3.1. za **CENĘ**:

**brutto ……………………………………………..………… PLN**

słownie brutto PLN …...................................................................….............................

**w tym: podatek VAT ……………(%) w kwocie ……………..……(PLN), netto…………………………………(PLN);**

* 1. **TERMIN WYKONANIA:** …………………… dni \*

\*Termin wykonania – kryterium oceny ofert , należy podać w dniach.

* + 1. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania przedmiotu zamówienia **w terminie zgodnym z SWZ oraz zaoferowanym w niniejszym formularzu ofertowym.**

**5.** **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia

**6. JESTEŚMY** związani ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**7.** Następujące zakresy rzeczowe wchodzące w przedmiot zamówienia zamierzam (-my) zlecić następującym podwykonawcom:

|  |  |
| --- | --- |
| Podwykonawca (firma lub nazwa, adres), | Zakres rzeczowy |
|  |  |
|  |  |

1. Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołuję (-jemy) się na zasadach określonych w art. 118 Pzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu: ………………………………………………………………………..……………………………………
2. Następujące informacje zawarte w mojej (naszej) ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

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

Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do mojej (naszej) oferty.

1. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na:

e-mail: ………………………………………………………………………..……………………………………

1. Oświadczam (-my), że zapoznałem (-liśmy się) z Istotnymi dla Stron postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam (-my), iż realizując zamówienie będę (-dziemy) stosować przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L 2016 r. nr. 119 s. 1 – „RODO”).
3. Oświadczam (-my), że wypełniłem (-niliśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
4. W związku ze złożeniem oferty w niniejszym postępowaniu oraz w razie zawarcia umowy z SP ZOZ Szpitalem Specjalistycznym MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II w powyższym zakresie wyrażam zgodę na przetwarzanie pozyskanych przez Szpital danych. Przyjmuję do wiadomości:

* Administratorem moich danych osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II, ul. M. Karłowicza 40, 48-340 Głuchołazy, tel.: 77 40 80 155.
* Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych: [iod@szpitalmsw-glucholazy.pl](mailto:iod@szpitalmsw-glucholazy.pl); e mail [iod@szpitalmsw-glucholazy.pl](mailto:iod@szpitalmsw-glucholazy.pl).
* Dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia umowy na podstawie kodeksu cywilnego, ustawy Prawo zamówień publicznych oraz wyrażenia zgody.
* Dane osobowe będą przetwarzane przez okres: 10 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono postępowanie o udzielenie zamówienia, a w przypadku zawarcia umowy przez okres 10 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została zakończona.
* Przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
* Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
* Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Jestem zobowiązana/ny do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości zawarcia umowy.

1. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZASTOSOWANIA ROZWIĄZAŃ RÓWNOWAŻNYCH

Oświadczam/Y, że do wykonania przedmiotu zamówienia zastosujemy rozwiązania równoważne w stosunku do wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia.

TAK / NIE\*

\*niepotrzebne skreślić

(w przypadku zastosowania w ofercie rozwiązań równoważnych do oferty należy załączyć informację o wycenionych rozwiązaniach równoważnych i dowody równoważności, o których mowa w Rozdz. II pkt. 5 SWZ).

1. **ZAŁĄCZNIKAMI** do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2024 roku

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności   
w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej podpisany*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym*

Załącznik nr 2 do SWZ

znak: DZP 2375/4/2024

……………………………………….….

(pieczęć Wykonawcy)

.................., dn. ....................

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**ORAZ O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)

/w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia przez Wykonawców oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia/

Nazwa i adres Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

Dotyczy zamówienia publicznego pod nazwą:

**„Wykonanie zabezpieczenia przeciwpożarowego SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II- Etap C ”**

oświadczam, że nie podlegam/reprezentowany przeze mnie wykonawca nie podlega wykluczeniu z ww. postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1,4, 6-10 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023r. poz. 1605).

*JEŻELI DOTYCZY:*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. Pzp *(podać należy zastosowaną podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art.108 ust 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust 1 pkt 1,4, 6-10 Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem następujące czynności:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt V SWZ dla ww. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Ponadto oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SWZ *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, 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)*

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.

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności   
w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej podpisany*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym*

Załącznik nr 3 do SWZ

znak: DZP 2375/4/2024

……………………………………….….

(pieczęć Wykonawcy)

.................., dn. ....................

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY O NIE PODLEGANIU WYKLUCZENIU Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU i SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Zamawiającego – SP ZOZ Szpital specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605) na „**Wykonanie zabezpieczenia przeciwpożarowego SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II- Etap C ”**

**MY NIŻEJ WSKAZANI:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
podpisując niniejszy dokument:

1. **oświadczam, że nie podlegam/reprezentowany przeze mnie podmiot nie podlega wykluczeniu z ww. postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1,4,6-10 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022r. poz. 1710 z późn. zm.).**

*JEŻELI DOTYCZY:*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. Pzp *(podać należy zastosowaną podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art.108 ust 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust 1 pkt 1,4, 6-10 Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem następujące czynności:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ dla ww. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.**

Ponadto oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SWZ *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, 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)*

1. **nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 r. poz. 835)**

**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.**

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności   
w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej podpisany*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym*

Załącznik nr 4 do SWZ

znak: DZP 2375/4/2024

……………………………………….….

(pieczęć Wykonawcy)

.................., dn. ....................

(miejscowość, data)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE ART. 108 UST. 1 PKT 5 Pzp  O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ** |

**WYKAZ ROWBÓT**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Zamawiającego – SP ZOZ Szpital specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605) na .: „**Wykonanie zabezpieczenia przeciwpożarowego SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II- Etap C”**, Ja(My) podpisując niniejszy dokument, reprezentując(y) firmę, której nazwa jest wskazana powyżej, jako upoważniony(eni) na piśmie lub wpisany(i) w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przez(e) mnie(nas) firmy:

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję nie przynależy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 1076 z późn. zm.) z innym wykonawcą, który złożył ofertę lub ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu\*

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję przynależy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 1076 z późn. zm.) wraz z wykonawcą, który złożył ofertę lub ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu tj. (podać nazwę i adres)\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*

*\* należy skreślić odpowiedni kwadrat,*

*\*\* wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca przedkłada dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty lub oferty częściowej niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.*

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności   
w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej podpisany*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym*

Załącznik nr 5 do SWZ

znak: DZP 2375/4/2024

……………………………………….….

(pieczęć Wykonawcy)

.................., dn. ....................

(miejscowość, data)

**WYKAZANIE ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ ORAZ ZAWODOWEJ**

WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH WYKONANYCH

Dotyczy zamówienia publicznego pod nazwą **.: „Wykonanie zabezpieczenia przeciwpożarowego SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II- Etap C ”**

Zgodnie z wymaganiami zawartymi w ROZDZIALE V niniejszego SWZ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Rodzaj robót budowlanych | **Inwestor** | **Wartość robót budowlanych**  **brutto** | **Data wykonania**  **robót budowlanych** | **Miejsce wykonania**  **robót budowlanych** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

**Uwaga !**

1. **Wykonawca winien załączyć dowody dotyczące robót wskazanych w wykazie, określające, czy roboty te zostały wykonane należycie, w szczególności czy roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone.**
2. **W przypadku, gdy ww. zakres robót budowlanych będzie stanowił część robót o szerszym zakresie, Wykonawca zobowiązany jest wyodrębnić rodzajowo i kwotowo roboty, o których mowa w SWZ.**

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności   
w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej podpisany*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym*

Załącznik nr 6 do SWZ

znak: DZP 2375/4/2024

……………………………………….….

(pieczęć Wykonawcy)

.................., dn. ....................

(miejscowość, data)

**Ja niżej podpisany** [imię nazwisko]:

**reprezentując wykonawcę** [o ile dotyczy]:

**Dotyczy zamówienia publicznego pod nazwą: „Wykonanie zabezpieczenia przeciwpożarowego SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II- Etap C ”**

Oświadczam, że na dzień składania ofert reprezentowany przeze mnie wykonawca :

**podlega/nie podlega**\* wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 r. poz. 835)*

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………. | …………………………………………….. |
| **Miejscowość / Data** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** |

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności   
w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej podpisany*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym*

Załącznik nr 7 do SWZ

znak: DZP 2375/4/2024

……………………………………….….

(pieczęć Wykonawcy)

.................., dn. ....................

(miejscowość, data)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 Pzp W ZAKRESIE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

**WYKAZ ROWBÓT**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Zamawiającego – SP ZOZ Szpital specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605) na „**Wykonanie zabezpieczenia przeciwpożarowego SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II- Etap C ”**,

Ja(My) podpisując niniejszy dokument, reprezentując(y) firmę, której nazwa jest wskazana powyżej, jako upoważniony(eni) na piśmie lub wpisany(i) w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przez(e) mnie(nas) firmy:

oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 - „Pzp”) przedłożonym wraz z ofertą są aktualne w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych w:

- art. 108 ust. 1 pkt 3 Pzp,

- art. 108 ust. 1 pkt 4 Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

- art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

- art. 108 ust. 1 pkt 6 Pzp,

- art. 109 ust. 1 pkt 1, 6-10 Pzp,.

**Oświadczam, że aktualna pozostaje informacja zawarta w oświadczeniu, o którym mowa w rozdziale IV pkt 2 SWZ** w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r*. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. 2022 poz. 835).

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności   
w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej podpisany*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym*