**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ – formularz ofertowy** **- (bezwzględnie złożyć w terminie składania ofert).**

**wZamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Formularz ofertowy (treść oferty)**

1. **Wykonawca**

Czy Wykonawca wspólnie ubiega się o udzielenie zamówienia:

[ ] TAK [ ] NIE\*

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym – brak zaznaczenia oznacza, że Wykonawca samodzielnie ubiega się o zamówienie publiczne. W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy powielić pkt „dane Wykonawcy” oraz podać wszystkie dane **lidera**, a w odniesieniu do pozostałych Wykonawców należy podać tylko nazwę i krajowy numer identyfikacyjny (w przypadku polskich Wykonawców NIP lub REGON).

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

Osoba/y uprawniona/e do kontaktów: ………………………………

Telefon:……………………………

(Adres e-mail – na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję): ……………………………

**Wielkość przedsiębiorstwa:**

[ ] mikroprzedsiębiorstwo,

[ ] małe przedsiębiorstwo,

[ ] średnie przedsiębiorstwo,

[ ] jednoosobowa działalność gospodarcza,

[ ] osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

[ ] inny rodzaj

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym

1. **PODWYKONAWCY**

Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

**Część/zakres zamówienia - Nazwa (firma) podwykonawcy**

1. ……………………………….. ……………………………….
2. ……………………………… …………………………………..

(W przypadku braku wypełnienia ww. informacji w zakresie podwykonawstwa, Zamawiający automatycznie przyjmuje, że zamówienie zostanie zrealizowane samodzielnie przez Wykonawcę).

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia pn.: **Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w branży telekomunikacyjnej (ZP 11/24)**

Tabela – formularz cenowy

|  |
| --- |
| **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE + ZAMÓWIENIE OBJĘTE PRAWEM OPCJI**  |
| Przedmiot zamówienia | Ilość miesięcy | Kwota nettoza 1 miesiąc zamówienia podstawowego i zamówienia objętego prawem opcji \* |  Kwota netto za zamówienie podstawowe 24 miesięcy \*\*  | VAT(w %) | Cena brutto za 1 miesiąc zamówienia podstawowego i zamówienia objętego prawem opcji \* | **Całkowita cena brutto zamówienia podstawowego za okres 24 miesięcy\*\*** |
| Kwota netto za zamówienie objęte prawem opcji 6 miesięcy\*\*\* |
| **Całkowita cena brutto zamówienia objętego prawem opcji za okres 6 miesięcy\*\*\*** |
|  Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, w **branży:** Telekomunikacyjnej | Zamówienie podstawowe24 miesiące  | ………….\*. | ………….\*\* |  | …………….\* |  ……………….\*\*  |  |
| Zamówienie objęte prawem opcji 6 miesięcy  | …………………..\*\*\* | ………………….\*\*\* |
| **RAZEM** |   |  | …………………..Kwota netto za zamówienie podstawowe 24 miesięcy . +Kwota netto za zamówienie objęte prawem opcji 6 miesięcy |  |  | ………………………\*\*\*\*(całkowita cena brutto zamówienia podstawowego za 24 miesiące + Całkowita cena brutto zamówienia objętego prawem opcji za okres 6 miesiecy)\*\*\*\* |

\*Zgodnie z opisem prawa opcji, stawki wynagrodzenia miesięcznego muszą być takie same dla zamówienia podstawowego i zamówienia objętego prawem opcji

Sposób obliczenia ceny oferty:

Zamówienie podstawowe

\*\* Cena (ryczałtowa) netto za 1 miesiąc x Ilość miesięcy 24 miesięcy = kwota netto zamówienia za okres 24 miesięcy.

Kwota netto za 24 miesiące + podatek VAT = całkowita cena brutto zamówienia podstawowego okres 24 miesięcy.

Zamówienie objete prawem opcji:

\*\*\* Cena (ryczałtowa) netto za 1 miesiąc x Ilość miesięcy 6 miesięcy = kwota netto zamówienia za 6 miesiące.

Kwota netto za 6 miesięcy + podatek VAT = całkowita cena brutto zamówienia objętego prawem opcji oferty za okres 6 miesięcy.

\*\*\*\* Całkowita cena brutto oferty = całkowita cena brutto zamówienia podstawowego za okres 24 miesięcy + Całkowita cena brutto zamówienia objętego prawem opcji za okres 6 miesiecy

**Kwota netto za 1 miesiąc: ……………………….. zł**

**słownie:……………………………………………………..**

**Kwota netto zamówienia podstawowego za okres 24 miesięcy ………… zł netto**

**Słownie: …………………………………………………….**

**Kwota netto zamówienia objętego prawem opcji za okres 6 miesięcy ………… zł netto**

**Słownie: …………………………………………………….**

**Stawka % VAT: ……………………….**

**Kwota podatku VAT: …………………**

**Cena brutto za 1 miesiąc: ………………. zł**

**Słownie: …………………………….**

**Całkowita cena brutto zamówienia podstawowego za okres 24 miesięcy : ………….. zł brutto \***

**Słownie: …………………………………………………….**

**Całkowita cena brutto zamówienia objętego prawem opcji za okres 6 miesięcy : ………….. zł brutto \***

**Całkowita kwota netto oferty :……………………………….**

**Słownie :…………………………….**

**(Całkowita kwota netto zamówienia podstawowego za 24 miesięcy + Całkowita kwota netto zamówienia objętego prawem opcji za okres 6 miesięcy)**

**Całkowita cena brutto oferty :……………………………..**

**Słownie: ………………………………………..**

**(Całkowita cena brutto oferty stanowi kryterium ceny oceny ofert )**

1. **Zobowiązujemy się do wykonywania usług będących przedmiotem zamówienia od dnia zawarcia umowy do dnia zakończenia Inwestycji, objętej przedmiotem zamówienia, nie dłużej niż przez okres 24 miesięcy (zamówienie podstawowe),** z możliwością przedłużenia o dalszy czas określony tj. do 6 miesięcy (**zamówienie objęte prawem opcji**) - w przypadku zmiany Terminu realizacji Inwestycji Jedocześnie oświadczamy , ze okres 24 miesięcy obowiązywania umowy został ustalony w celach rozliczeniowych
2. Zgodnie z art. 225 ust 2 ustawy pzp, informujemy, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług

**TAK\*/ NIE**

**Przy odpowiedzi TAK\*- należy wypełnić poniższe pkt.:**

1. *…………………………………………(należy wskazać nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)*
2. *…………………………………….. zł netto (należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)*
3. *…………………………………… stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z nasza wiedzą , będzie miała zastosowanie*

(Brak jakiegokolwiek zaznaczenia oznacza, że wybór ofert nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług)

1. **Ja (MY) niżej podpisani OŚWIADCZAMY, że:**
2. oferowane w postępowaniu przetargowym usługi zostaną wykonane z najwyższą starannością, wg aktualnej wiedzy i standardów zawodowych wymaganych przy tego rodzaju usługach, zgodnie z art. 25 i art. 26 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (dalej Prawo budowlane) i innymi przepisami dotyczącymi przedmiotu umowy oraz zgodnie z naszą oferta i warunkami zamówienia określonymi przez Zamawiającego;
3. Gwarantujemy wykonywanie świadczeń objętych przedmiotem zamówienia przez osobę/osoby posiadające wymagane uprawnienia określone w dokumentacji postępowania przez Zamawiającego
4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte określone przez Zamawiającego.
5. zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku do Specyfikacji Warunków Zamówienia, akceptujemy ją bez zastrzeżeń i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą.
6. Zapoznaliśmy się z udostępnioną dokumentacją projektową dotyczą zadania Inwestycyjnego oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty,
7. Wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia zostały wliczone w cenę oferty a Zamawiający nie poniesie z tego tytułu żadnych dodatkowych kosztów
8. Niniejsza oferta wiąże nas przez okres wskazany w dokumentacji postepowania przez Zamawiającego.
9. **Oświadczenie RODO**

**Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

9.Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

3.…….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2024 r.

***Informacja dla Wykonawcy:***

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

*Określenie ceny ofertowej z zastosowaniem nieprawidłowej stawki podatku od towarów i usług (VAT) potraktowane będzie, jako błąd w obliczeniu ceny i spowoduje odrzucenie oferty, jeżeli nie ziszczą się ustawowe przesłanki omyłki (na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 10 pzp w związku z art. 223 ust. 2 pkt 3 pzp).*

**Dokumenty składane z ofertą . Treść oferty.**

**Ofertę należy złożyć na „Formularzu ofertowym”, zgodnym ze wzorem, stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ**

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty – zgodnie z SWZ,

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia, **zgodne z wzorem stanowiącym załącznikiem nr 3 do SWZ,**

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia w zakresie zakazu udziału podmiotów rosyjskich, **zgodnie z załącznikiem nr 3A do SWZ,**

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia podmiotu udostępniającego zasoby, **zgodnie z załącznikiem nr 3B** do SWZ **– złożyć o ile dotyczy,**

**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, zgodne z załącznikiem nr 4 do SWZ ,**

**(w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby na potwierdzenie warunków udziału oświadczenie o spełnieniu warunków udziału należy odpowiednio dostosować),**

Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia publicznego, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy. Oświadczenie można złożyć zgodnie przykładowym wzorem stanowiącym załącznikiem nr 4A do SWZ  **– złożyć, o ile dotyczy,**

Zobowiązanie do udostępnienie niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. Zobowiązanie można złożyć zgodne z przykładowym wzorem stanowiącym załącznik nr 4B do SWZ **– złożyć, o ile dotyczy,**

**Potwierdzenie dokonania wizji lokalnej,**

**Dowód wniesienia wadium**,

ODPIS lub INFORMACJA z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru (w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania),

Pełnomocnictwo: (jeżeli dotyczy),

upoważniające do złożenia oferty, o ile ofertę składa pełnomocnik;

Pełnomocnictwo dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia/ umowa spółki cywilnej - dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia/wspólników spółki cywilnej;

Inne np. dokumenty „ samooczyszczenia” jeżeli dotyczy

Formularz ofertowy (stanowi treść oferty. Nie złożenie lub złożenie niekompletnych formularza ofertowego powoduję odrzucenie ofert, z zastrzeżeniem art. 223 ustawy pzp

Pozostałe dokumenty, które nie zostały wymienione w ust 2, Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, dostarczy na wezwanie Zamawiającego, w terminie nie krótszym niż 5 dni.

**Załącznik nr 3** **do SWZ (złożyć z ofertą)**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr. NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 273 ust 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w branży telekomunikacyjnej (ZP 11/24)**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 , a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp] 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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

\*Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją** wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

\*UWAGA: w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie powołuje się na zasoby innych podmiotów.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…\* *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, **nie podlega/ą** wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\*UWAGA: w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania zamówienia podwykonawcy.

**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.

**UWAGA**

**W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik nr 3A – wzór oświadczenia w zakresie zakazu udziału podmiotów rosyjskich (złożyć z ofertą)**

**Zamawiający:** Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia – zakaz podmiotów rosyjskich**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA WSKAZANYCH W ART. 107 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U . poz. 835)**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postepowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w branży telekomunikacyjnej (ZP 11/24),** na podstawie art. 7 ust 1 lit – a-c ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)*[[2]](#footnote-2)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję, że podmiotowe środki dowodowe w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835), można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.

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

**UWAGA**

**W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia w zakresie zakazu podmiotów rosyjskich składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik nr 3B – wzór oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby (złożyć z ofertą- o ile dotyczy)**

**Zamawiający:** Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w branży telekomunikacyjnej (ZP 11/24)**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

* 1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
	2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego *(Dz. U. poz. 835)[[3]](#footnote-3).*

**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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję, że podmiotowe środki dowodowe w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835), można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych,

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

**Załącznik nr 4 do SWZ (złożyć z ofertą)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Oświadczenie wykonawcy (wzór)**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

# Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w branży telekomunikacyjnej (ZP 11/24), oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w dokumentacji postępowania **w Części V: Rozdział I lit d SWZ** (należy *właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu):*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **Części: V Rozdział I lit d SWZ** (należy *właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, 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).*

**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.

**UWAGA W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik Nr 4A do SWZ *(*złożyć z ofertą, jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielnie zamówienia - art. 117 ust 4 pzp)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**OŚWIADCZENIE (Wzór – należy odpowiednio dostosować)**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia pn.: „Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w branży telekomunikacyjnej (ZP 11/24), składane na podstawie art. 117 ust. 4 PZP.**

Oświadczam, co następuje:

* + - 1. **Zakres prac**
1. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: …………………………………….. (pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**zrealizuje niżej wymienione usługi :**

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

(uwaga : Wykonawca musi spełniać wszystkie warunki udziału)

1. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: …………………………………….. (pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**zrealizuje niżej wymienione usługi :**

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

(uwaga : Wykonawca musi spełniać wszystkie warunki udziału)

* + - 1. **Warunki udziału:**

Warunek dotyczący zdolności technicznej i zawodowej opisany w Części V Rozdział I lit d SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y

Wykonawca:

Dane Wykonawcy: …………………………………….. (pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

(uwaga : powinien być ten Wykonawca, który będzie realizował usługi)

* + 1. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: …………………………………….. (pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

(uwaga : powinien być ten Wykonawca, który będzie realizował usługi)

**Załącznik Nr 4b do SWZ (o ile dotyczy, złożyć z ofertą, jeżeli Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów - art. 123 pzp)**

Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**ZOBOWIĄZANIE (wzór)**

do udostępnienia niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

**składane na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..……………… będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

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

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**o ś w i a d c z a m(y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ustawy pzp odda Wykonawcy składającego ofertę w postępowaniu, pn.: **Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w branży telekomunikacyjnej (ZP 11/24)**, oświadczam, co następuje:

do dyspozycji niezbędne zasoby \*……………………………………………………………………………….

 (zakres udostępnianych zasobów)

na okres korzystania z nich i na potrzeby realizacji ww. zamówienia.

1. Zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby\*

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

1. Sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia\*

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

1. Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą\*

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

***UWAGA***

Wykonawca polegający na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia wraz także oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzającego brak podstaw do wykluczenia tego podmiotu (zgodnie z załącznikiem nr 3B do SWZ) oraz odpowiedniego spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji **, w zakresie w** **jakim wykonawca powołuję się na jego zasoby**

**Załącznik nr 5 do SWZ (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu , o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy pzp**

(§3 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU, PRACY I TECHNOLOGII z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy Dz.U.2020.2415)

**Oświadczam iż, Informacje zawarte w złożonym oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w branży telekomunikacyjnej (ZP 11/24), o których mowa w art. 108 ust 1 ustawy pzp -**  **są nadal aktualne.**

**Ponadto:** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie podstaw wykluczenia art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, dodanym Rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.04.2022 r. str. 1) i art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego są nadal aktualne - są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Załącznik nr 6 (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

 (w zakresie art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy pzp)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn.: Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w branży telekomunikacyjnej (ZP 11/24),** prowadzonego przez Szpital im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje, prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. Karola Jonshera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje:

**Niniejszym oświadczam (-y), że:**

- **nie należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP z innym wykonawcą/ami, który złożył odrębną ofertę \*

- **należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcą/ami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

*(należy wskazać, co najmniej nazwę i adres siedziby podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej)\*:*

1) ……………………………………………………………………..

2) …………………………………………………………………….

3) …………………………………………………………………….

**Jednocześnie wraz z oświadczeniem składamy dokumenty lub informacje lub inne dowody potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.\***

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 7 (dostarczyć na wezwanie)**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Wykaz personelu przeznaczonego do realizacji zamówienia**

**Niżej wymienione osoby będą świadczyć usługi objęte przedmiotem zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wymagane kwalifikacje zawodowe i uprawnienia****/podać:** uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności …………….j,Numer uprawnień:……………..Data nadania uprawnień …../ | **Zakres wykonywanych czynności****Podać :**  pełnienie funkcji Inspektora nadzoru robót w branży ………./ | **Podstawa prawna dysponowania****Podać:** np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o współpracy, umowa cywilnoprawna, dysponowanie na podstawie art. 118 ustawy Pzp, czyli osobami innych podmiotów**UWAGA – w przypadku osobistego wykonywania zamówiena należy wpisać „osobiste wykonanie przez Wykonawcę”**  | **Doświadczenie w pełnieniu funkcji Inspektora nadzoru robót w danej branży** **Podać :*** + - 1. data/okres pełnienia funkcji inspektora nadzoru Inwestorskiego : data od … do …. (ostatnie 3 lata przed terminem składania ofert)
			2. ilość inwestycji wobec których była pełniona funkcja inspektora nadzoru inwestorskiego (min dla danej części zamówienia)
			3. na czym polegała dana inwestycja/zadanie (budowa i/lub rozbudowa/przebudowa…)
			4. jakiego obiektu dotyczyła inwestycja/zadanie ( musi dotyczyć(obiektu szpitalnego )
			5. podać wartość zł brutto robót b dla każdej podanej Inwestycji (o wartościach nier mniejszych niż wskazanych w dokumentacji postepowania)
 |
| 1. |  |  |  | **…………….……………………** | **………………….** |

Do wykazu należy dołączyć

* Wykonawca dołączy do wykazu kopie dokumentów potwierdzających posiadanie uprawnień do wykonywania funkcji inżyniera nadzoru w danej specjalności w zakresie wskazanym w Opisie Przedmiotu Zamówienia i umowie o udzielnie zamówienia publicznego.
* Wykonawca dołączy do wykazu dowody potwierdzających doświadczenie wskazanego personelu - przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane. Może być to podmiot prywatny lub publiczny, istotne jest by doświadczenie dotyczyły obiektów szpitalnych. Jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty. Przez wykonanie/zrealizowanie Inwestycji wskazanej w ramach doświadczenia - należy rozumieć zakończenie umowy o roboty budowlane dla ww. Inwestycji

UWAGA - zgodnie z SWZ

**Rozdział II - Opis sposobu spełnienie warunków udziału:**

**ZDOLNOŚĆ ZAWODOWA:**

Warunek udziału, o którym mowa w Rozdział I ust 1 lit d) powyżej w zakresie zdolności technicznej i zawodowej zostanie spełniony, gdy Wykonawca wykaże że posiada (w przypadku osobistego wykonywania zamówienia ) lub dysponuje lub będzie dysponował personelem **(minimum: 1 osobą)** która będzie bezpośrednio wykonywała usługi objętej przedmiotem zamówienia, posiadającym niezbędne do wykonania zamówienia uprawnienia i doświadczenie tj.: **Inspektor nadzoru robót telekomunikacyjnych** posiadający:

uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi
bez ograniczeń **w specjalności (telekomunikacyjnej) instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji
i urządzeń telekomunikacyjnych** lub równoważnych wydanych na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów oraz wpis na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego- potwierdzony aktualnym zaświadczeniem wydanym przez izbę,

minimum 10 letnie posiadanie uprawnień liczone jest od dnia uzyskania

**doświadczenie w pełnieniu funkcji Inspektora nadzoru robót w ciągu ostatnich 3 lat (licząc od terminu składnia oferty) nad inwestycją polegającą na: budowie lub rozbudowie/przebudowie/remoncie/modernizacji obiektu/ów szpitalnych\*** której wartość wszystkich robót (bez względu na branże) jest nie mniejsza niż: 15 000 000,00 zł brutto.

\*Polska Klasyfikacja Obiektów Budowlanych należące do klasy 1264 obejmuję:

− Budynki instytucji świadczących usługi medyczne i chirurgiczne oraz pielęgnacyjne dla ludzi, Sanatoria, szpitale długoterminowego lecznictwa, szpitale psychiatryczne, przychodnie, poradnie, żłobki, ośrodki pomocy społecznej dla matki i dziecka, Szpitale kliniczne, Szpitale więzienne i wojskowe, Budynki przeznaczone do termoterapii, wodolecznictwa, rehabilitacji, stacje krwiodawstwa, laktaria, kliniki weterynaryjne, itp., Budynki instytucji ochrony zdrowia świadczące usługi zakwaterowania, z opieką lekarską i pielęgniarską dla ludzi starszych, niepełnosprawnych, itp.Klasa nie obejmuje:

− Domów opieki społecznej (bez opieki medycznej) dla ludzi

starszych lub niepełnosprawnych, itp. (1130)

(<https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/pkob/pdf/pkob.pdf>)

UWAGA

- W przypadku składania oferty na więcej niż jedna cześć zamówienia - Zamawiający **nie dopuszcza** łączenie funkcji Inspektora nadzoru różnych branż

- Zamawiający nie uzna za spełnienie warunków udziału - przypadku **łączenia robót o wartości** mniejszej niż została powyżej określona, tj.: wykazania realizacji usług dla więcej niż co jedna inwestycja, ale o wartości mniejszej niż została określona dla takiej inwestycji: 15 000 0000 zł brutto, które po sumowaniu dają wartość nie mniejszą niż wymagana 15 000 000 zł brutto.

- Posiadane przez osobę uprawnienia w wymaganym zakresie, stosownie do wymagań określonych w ogłoszeniu powinny być zgodne z ustawą z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane oraz Rozporządzenie ministra inwestycji i rozwoju z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie przygotowania zawodowego do wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie. Zamawiający uzna osobę, która posiada uzyskane przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane, uprawnienia budowlane lub stwierdzenie posiadania przygotowania zawodowego odpowiednie do realizacji Przedmiotu zamówienia, do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie i zachowały uprawnienia do pełnienia tych funkcji w dotychczasowym zakresie, jako spełniające przedmiotowy warunek. Zamawiający określając wymogi dla każdej osoby w zakresie posiadanych uprawnień budowlanych, dopuszcza, odpowiadające im uprawnienia wydane obywatelom państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Konfederacji Szwajcarskiej, na podstawie przepisów odrębnych tj.: ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej

**Załącznik nr 8 (Wykonawca dołączy do oferty)**

**Dotyczy postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Pediatria Plus – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM. Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w branży telekomunikacyjnej (ZP 11/24)**

**POTWIERDZENIE UDZIAŁU W WIZJI LOKALNEJ (wzór):**

**Wykonawca:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

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

**Oświadczam, że w dniu …………………………………… dokonałem wizji lokalnej i zapoznałem się z**

**miejscem realizacji przedmiotu zamówienia.**

**…………………………**

**Data i podpis Wykonawcy**

**Potwierdzam odbycie wizji lokalnej:**

**…………………………**

**Data i podpis pracownika Zamawiającego**

1. ) rozporządzenie 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 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*,* zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-3)