**Załącznik nr 4 do SWZ nr sprawy NZ.2800.64.2023-TP**

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**[[1]](#footnote-1)**

**o którym mowa w art. 125 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych** **oraz w związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497, 1859)**

**(WZÓR)**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 275 pkt. 2 ustawy PZP (Dz.U.2023 poz.1605) w trybie podstawowym, z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia pn. **,,Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”,** Nr postępowania **NZ.2800.64.2023-TP,** działając w imieniu[[2]](#footnote-2)

* Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa i adres)*

* Podmiotu udostępniającego zasoby ………………………………………………………………………..

*(nazwa i adres)*

Oświadczam, że:

Reprezentowany przeze mnie Wykonawca spełnia określone w Rozdziale VIII SWZ warunki udziału w postępowaniu NZ.2800.64.2023-TP którego przedmiotem jest ,,**Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętu medycznego i aparatury medycznej dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”:**

w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie, należycie wykonał[[3]](#footnote-3) lub wykonuje[[4]](#footnote-4) co najmniej trzy usługi wykonywania przeglądów technicznych oraz serwisowania sprzętu i aparatury medycznej,

dysponuje co najmniej ~~3~~ **2** osobami posiadającymi uprawnienia/kwalifikacje i co najmniej trzyletnie doświadczenie niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia – posiadającymi dyplom/certyfikat lub zaświadczenie o nabytych umiejętnościach w zakresie wykonywania przeglądów technicznych oraz serwisowania sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z przedmiotem zamówienia:

* wydane przez producenta aparatury medycznej/sprzętu medycznego lub autoryzowany serwis producenta lub jego uprawnionego przedstawiciela - dla zadań nr 4, 5, 16, 25, 26, 29\* wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji, uprawnień, doświadczenia niezbędnych do wykonywania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
* wydane przez inny własciwy dla przedmiotu objętego zamówieniem podmiot dla pozostałych zadań (tj. od 1 do 3, od 6 do 15, od 17 do 24, 28, od 30 do ~~32~~ 34) wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji, uprawnień, doświadczenia niezbędnych do wykonywania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez te osoby czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

art. 108 ust. 1 pkt. 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 1 oraz pkt. 4-10 Ustawy PZP

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. z 2023 r. poz. 1497, 1859)

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, 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, spełniłem łącznie przesłanki, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp: *(wymienić i opisać)\**

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

*Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.*

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.

**Zał\_5 nr sprawy NZ.2800.64.2023-TP**

|  |
| --- |
|  |

**OŚWIADCZENIE[[5]](#footnote-5)**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023 poz.1605).

**(WZÓR)**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym, którego przedmiotem jest: „**Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu.” Nr postępowania NZ.2800.64.2023-TP.**

**Oświadczam, że:**

🞎 wykonawca **nie należy do tej samej grupy kapitałowej** z żadnym z wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu[[6]](#footnote-6)

🞎 wykonawca **należy do tej samej grupy kapitałowej** z następującymi wykonawcami\* którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu [[7]](#footnote-7)

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszym postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej:

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

Jednocześnie załączamy dowody / informacje potwierdzające, że złożona przeze nas oferta została sporządzona niezależnie od wymienionych powyżej wykonawców.

**Zał.\_ 6 nr sprawy NZ.2800.64.2023-TP**

**Oświadczenie w sprawie aktualności informacji zawartych w Oświadczeniu , o którym mowa w art. 125 ust 1 [[8]](#footnote-8)wskazane w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów i oświadczeń, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy - § 2 ust. 1 pkt.7**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 275 pkt. 2 ustawy PZP (Dz.U.2023 poz.1605) w trybie podstawowym, z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia pn. „**Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu.”** Nr postępowania **NZ.2800.64.2023-TP**

Działając w imieniu Wykonawcy: …………………………………………………………………

*(nazwa i adres)*

Niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w Oświadczeniu o którym mowa w art. 125 ust 1 Ustawy PZP z 11 września 2019r. ( Dz. U 2023 poz. 1605 ) załączonym do oferty, w zakresie podstaw wykluczenia postępowania wskazanych przez Zamawiającego pozostają aktualne w dniu składania niniejszego oświadczenia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość data

**Zał\_7 nr sprawy NZ.2800.64.2023-TP**

**Zobowiązanie do udostępnienia zasobów[[9]](#footnote-9)**

Działając jako przedstawiciel upoważniony do reprezentacji firmy

…………………………………………. z siedzibą w …………………………………………. przy ul. ……………….., wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr …………………………….., posiadającej Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP): …………………………., REGON ……………………………….

zobowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy:

…………………………………………. z siedzibą w …………………………………………. przy ul. ……………….., wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr …………………………….., posiadającej Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP): …………………………., REGON ……………………………….

na potrzeby realizacji zamówienia pod nazwą pn.:

„**Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu.”**

Nr ref. postępowania **NZ.2800.64.2023-TP**

* naszych zdolności technicznych lub zawodowych w zakresie **wiedzy i doświadczenia** w wykonaniu zadania / zadań potwierdzających spełnianie warunku postawionego przez Zamawiającego

1. Nazwa, rodzaj, zakres zamówienia (opis wykonywanych usług), lokalizacja okres realizacji zadania: ………………………………………………………………………………………………………………

Okres realizacji: od ……………………… do …………………… (dzień/miesiąc/rok)

wartość zadania: ……………………………………………………………………………..

Inwestor:

1. Nazwa, rodzaj, zakres zamówienia (opis wykonywanych usług lokalizacja okres realizacji zadania: ………………………………………………………………………………………………………………

Okres realizacji: od ……………………… do …………………… (dzień/miesiąc/rok)

wartość zadania: ……………………………………………………………………………..

Inwestor:

Oświadczam, że w przypadku wyboru przez Zamawiającego oferty złożonej przez Wykonawcę zobowiązujemy się do zrealizowania ~~robót budowlanych~~/usług\* w części, do realizacji której udostępniane przez nas zdolności są wymagane, tj. …………………………….. *(wpisać zakres, jaki będzie wykonywał podmiot udostępniający zasoby).* *~~Roboty~~/Usługi\** zrealizujemy w charakterze podwykonawcy na podstawie umowy podwykonawczej, zawartej po podpisaniu przez Wykonawcę umowy na realizację zamówienia z Zamawiającym.

W ramach podwykonawstwa zobowiązujemy się do udostępnienia własnych zasobów w postaci wiedzy i doświadczenia przez cały okres i w pełnym zakresie niezbędnym do zrealizowania usług określonych warunkiem udziału w postępowaniu dla potwierdzenia którego udostępniliśmy własne zasoby.

**Zał\_8 nr sprawy NZ.2800.64.2023-TP**

**Wykaz wykonanych/wykonywanych usług[[10]](#footnote-10)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **NZ.2800.64.2023-TP**, oświadczam co następuje:

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie, wykonałem /wykonuję usługę wykonywania przeglądów technicznych i serwisowania sprzętu i aparatury medycznej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr zadania\*** | **Nazwa, rodzaj, zakres zamówienia (opis wykonywanych usług), lokalizacja** | **Całkowita**  **wartość**  **usługi brutto w PLN** | **Data wykonania usługi** | **Nazwa podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| ~~32~~ 34 |  |  |  |  |

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

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wskazane powyżej usługi zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie

***Uwaga:*** *Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.*

*Zamawiający oceni, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa SWZ .*

*W odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują ~~roboty budowlane lub~~ usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.*

**Zał\_9 nr sprawy NZ.2800.64.2023-TP**

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**dotyczące zatrudnienia na podstawie stosunku pracy osób**[[11]](#footnote-11) **wykonujących czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia przez cały okres jego trwania**

Niniejszym oświadczam, że jako Wykonawca:

* **spełniam wymagania[[12]](#footnote-12)** o których mowa w art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U 2023 poz. 1605 ), zwanej dalej „ustawą”, dotyczące zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób1, które będą wykonywały usługi bezpośrednio związane z realizacją przedmiotowego zamówienia przez cały okres jego trwania
* **nie spełniam wymagań[[13]](#footnote-13)**, o których mowa w art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U 2023 poz. 1605 ), zwanej dalej „ustawą”, dotyczące zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób1, które będą wykonywały bezpośrednio usługi związane z realizacją przedmiotowego zamówienia przez cały okres jego trwania

|  |
| --- |
| **Zakres czynności bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu zamówienia przez cały okres jego trwania wykonywany przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy, wykonywanie usług objętych przedmiotem zamówienia, a które to czynności wypełniają przesłankę wynikającą z art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy, a w szczególności wykonujących usługi w ramach realizacji przedmiotu zamówienia pod bezpośrednim kierownictwem Wykonawcy, w miejscu i czasie przez niego wyznaczonym.** |

Oświadczam, że znany mi jest art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, 1726), tj:

*„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”*

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

**Zał\_10 nr sprawy NZ.2800.64.2023-TP**

**Wykaz osób**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **NZ.2800.64.2023-TP, pn. ,,Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”**, oświadczam co następuje:

Oświadczam, że do realizacji przedmiotowego zamówiania będziemy dysponować następującymi osobami oraz przedstawiamy informacjię na temat ich kwalifikacji, uprawnień i doświadczenia, niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr zadania\*** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie**  **- ……… letnie** | **Dyplom/certyfikat lub zaświadczenie o nabytych umiejętnościach w zakresie wykonywania przeglądów technicznych oraz serwisowania sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z wymaganiami opisanymi**  **w Rozdziale VIII ust. 4 pkt 4.1 ppkt b SWZ** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| ~~32~~ 34 |  |  |  |  |  |

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

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wskazane powyżej osoby zostały odpowiednio przeszkolone tj. kopie posiadanych uprawnień/kwalifikacje/doświadczenia..

***Uwaga:*** *Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.*

*Zamawiający oceni, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa SWZ .*

*W odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują ~~roboty budowlane lub~~ usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.*

1. Oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1, składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym . Wykonawcy lub przedstawiciela podmiotu udostępniającego zasoby [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. 2 Pod pojęciem usługa wykonana należy rozumieć zamówienie, którego realizacja została zakończona (usługa została zrealizowana) przed upływem terminu składania ofert. [↑](#footnote-ref-3)
4. \*jeśli nie dotyczy- skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Oświadczenie, o którym mowa w art. 108 ust. 1pkt. 5, składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym Wykonawcy [↑](#footnote-ref-5)
6. Zaznaczyć właściwe lub odpowiednio skreślić niewłaściwe [↑](#footnote-ref-6)
7. J.w. [↑](#footnote-ref-7)
8. Oświadczenie, składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym. [↑](#footnote-ref-8)
9. Zobowiązanie należy załączyć do oferty tylko wówczas, gdy Wykonawca polega na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby [↑](#footnote-ref-9)
10. Oświadczenie powinno być podpisane przez Wykonawcę

    \*należy wypełnić właściwy wiersz, wskazać zadanie [↑](#footnote-ref-10)
11. Wykonawca samodzielnie określa osoby niezbędnych do wykonywania czynności bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu zamówienia przez cały okres jego trwania - zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (w rozumieniu Kodeksu pracy) oraz ich ilość. [↑](#footnote-ref-11)
12. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-12)
13. j.w. [↑](#footnote-ref-13)