

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE¹

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 z późn. zm.)

(WZÓR)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **w trybie podstawowym z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia**, którego przedmiotem jest: „**Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu na okres 12 miesięcy.**”

Oświadczam, że:

- ☐ wykonawca **nie należy do tej samej grupy kapitałowej** z żadnym z wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu²
- ☐ wykonawca **należy do tej samej grupy kapitałowej** z następującymi wykonawcami* którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu³

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.

¹ 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

² Zaznaczyć właściwe lub odpowiednio skreślić niewłaściwe

³ J.w.

Wykaz wykonanych/wykonywanych usług⁴

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia, nr **NZ.2800.70.2023-TP**, oświadczam co następuje:

W okresie ostatnich 3 lat przed upływem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie wykonał lub wykonuje co najmniej dwie usługi w zakresie transportu sanitarnego pacjentów dla podmiotu leczniczego – jednostka leczenia zamkniętego – szpital oraz wykaże że czasookres wykonywania ww. usług wynosił nieprzerwanie co najmniej 12 m- cy u jednego Zamawiającego.

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
Zadanie nr 1				
Zadanie nr 1				
Zadanie nr 2				
Zadanie nr 2				

....., 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 usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

⁴ Dokument składany w formie elektronicznej należy podpisać w sposób opisany w SWZ

*należy wypełnić właściwy wiersz

„Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu na okres 12 miesięcy” – nr NZ.2800.70.2023-TP.

WYKAZ DEKLAROWANYCH POJAZDÓW

którymi Wykonawca dysponuje w ramach prowadzonej działalności tj. co najmniej jednym specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego z zespołem specjalistycznym „S” dla Zadania nr 1 oraz co najmniej sześcioma łącznie środkami transportu sanitarnego z zespołem podstawowym „P” i transportu sanitarnego pacjentów nie wymagających opieki medycznej „T” - dla Zadania nr 2, spełniających wymagania opisane w Załączniku nr 1 do SWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) – potwierdzający spełnienie warunku udziału w postępowaniu określonego w **Rozdział IX pkt. B ppkt. 3.2 SWZ** wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami.

1.TRANSPORTU SANITARNEGO Z ZESPOŁEM SPECJALISTYCZNYM „S” - Zadanie nr 1*,

Zadanie nr 1

LP	Nazwa pojazdu	Typ / model	Rok produkcji	Numer rejestracyjny	Podstawa dysponowania zasobami
Transport sanitarny zespołem specjalistycznym „S”					
1					
2					

2.TRANSPORTU SANITARNEGO TYPU ”T i P” – Zadanie nr 2*

Zadanie nr 2

Transport sanitarny zespołem podstawowym „P”					
1					
2					
3					
Transport sanitarny pacjentów nie wymagających opieki medycznej „T”					
1					
2					
3					

*zaznaczyć odpowiednio

¹Dokument składany w formie elektronicznej należy podpisać w sposób opisany w SWZ

Oświadczenie w sprawie aktualności informacji zawartych w oświadczeniu , o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy⁵ 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 **w trybie podstawowym - z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia**, zgodnie z art. 275 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U 2023, poz. 1605) Ustawy PZP, pn. „**Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu na okres 12 miesięcy**”, Nr postępowania **NZ.2800.70.2023-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 z późn. zm.) oraz oświadczenie 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. z 2023 r. poz. 129, 185.) załączone do oferty w zakresie podstaw wykluczenia oraz postępowania wskazanych przez Zamawiającego pozostają aktualne w dniu składania niniejszego oświadczenia

_____, _____
Miejscowość data

⁵ Oświadczenie, składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym

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 wykonujących czynności
bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia przez cały okres jego trwania**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym, z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia zgodnie z art. 275 pkt.2 ustawy PZP z 11.09.2019 r., którego przedmiotem jest: „Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu na okres 12 miesięcy” niniejszym oświadczam, że jako Wykonawca:

- ☐ **spełniam wymagania**⁶ o których mowa w art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U 2023, poz. 1605 z późn. zm.), 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**⁷, o których mowa w art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U 2023, poz. 1605 z późn. zm.), 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 obejmującego świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego przez cały okres jego trwania wykonywany przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy a które to czynności w/w personelu wypełniają przesłankę wynikającą art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy. Dla prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca zapewni min. 1 osobę wykonującą czynności w trakcie realizacji zamówienia transportu sanitarnego tj. osobą koordynującą ds. transportu / kierownikiem ds. transportu zatrudnionym na podstawie umowy o pracę (na pełny etat) przez Wykonawcę lub podwykonawcę.

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.

⁶ Zaznaczyć właściwe

⁷ j.w.

Zobowiązanie do udostępnienia zasobów⁸

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 transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie
Centrum Onkologii w Opolu na okres 12 miesięcy”**

Nr postępowania NZ.2800.70.2023-TP

✓ naszych zdolności technicznych lub zawodowych w zakresie **wiedzy i doświadczenia** w wykonaniu zadania
nr 1/ zadania nr 2* 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:

Zamawiający:

2. 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/dostaw~~* w części, do realizacji której udostępniane przez nas zdolności są wymagane, tj. (wpisać zakres, jaki będzie wykonywał podmiot udostępniający zasoby). ~~Roboty/Usługi/Dostawy~~* 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.

* zaznaczyć odpowiednio

⁸ Zobowiązanie należy załączyć do oferty tylko wówczas, gdy Wykonawca polega na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby