**Załącznik nr 4 nr sprawy NZ.2800.71.2023-ZOF**

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

**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)**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest:**„Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętu medycznego/aparatury medycznej dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”**

Działając w imieniu

 Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa i adres)*

Oświadczam, że (zaznaczyć):

* Nie podlegam wykluczeniu 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. 1497, 1859).

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

**Zał\_5 nr sprawy NZ.2800.71.2023-ZOF**

**Wykaz wykonanych/wykonywanych usług[[2]](#footnote-2)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **NZ.2800.71.2023-ZOF**, 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 aparatury medycznej/sprzętu medycznego :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

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

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

**Zał.\_ 6 nr sprawy NZ.2800.71.2023-ZOF**

**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**[[3]](#footnote-3) **wykonujących czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia przez cały okres jego trwania**

Niniejszym oświadczam, że jako Wykonawca:

* **spełniam wymagania[[4]](#footnote-4)** 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[[5]](#footnote-5)**, 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, które biorą udział w świadczeniu usługi przeglądów technicznych sprzętu medycznego/aparatury medycznej, a których czynności wypełniają przesłankę wynikającą z art. 22 KP.** |

Oświadczam, że znany mi jest art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465), 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\_7 nr sprawy NZ.2800.71.2023-ZOF**

**Wykaz osób**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **NZ.2800.71.2023-ZOF, pn. ,,Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętu medycznego/aparatury medycznej dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu”**, oświadczam co następuje:

Oświadczam, że do realizacji przedmiotowego zamówienia będziemy dysponować następującymi osobami oraz przedstawiamy informację na temat ich kwalifikacji ~~zawodowych~~, 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 ~~zawodowe~~**  **- ……… letnie** | **Dyplom/certyfikat lub zaświadczenie o nabytych umiejętnościach w zakresie wykonywania przeglądów technicznych ~~i~~ oraz serwisowania sprzętu i aparatury medycznej ~~wydane przez serwis producenta lub jego uprawnionego przedstawiciela lub inny podmiot wraz z informacjami na temat ich uprawnień/kwalifikacji~~**  **zgodnie z wymaganiami opisanymi**  **w Rozdziale IV ust. 1 pkt b OWZ** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

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

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

1. Oświadczenie, , składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym [↑](#footnote-ref-1)
2. Oświadczenie powinno być podpisane przez Wykonawcę

   \*należy wypełnić właściwy wiersz, wskazać zadanie [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-3)
4. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-4)
5. j.w. [↑](#footnote-ref-5)