Zał. nr 3 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

 **Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 1 ust. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych**  (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) zwaną dalej „ustawą Pzp”

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTEPOWANIA/ PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. AZP 241-172/2018 świadczenie kompleksowej usługi pralnia bielizny szpitalnej wraz z transportem oraz wdrożenie bezdotykowego systemu monitorowania RFID (działającego i kompatybilnego z funkcjonującą w Szpitalu technologią RFID UHF) dopuszczonym do użytkowania w pralniach i podmiotach leczniczych dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem są w/w dostawy, oświadczamy, że:

a) nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp\*,

b) należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp\*.

c) nie należymy do żadnej grupy kapitałowej,

**Wykonawca który nie należy do żadnej grupy kapitałowej może załączyć w/w oświadczenie wraz ze składaną ofertą.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 r.

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

 Podpis ( podpisy) osób

 uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy

**\* niepotrzebne skreślić**

Zał. nr 4 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

Na podstawie art. 26 ust 6 w związku z § 10 ust.2 Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Dotyczy postępowania nr AZP 241-172/2018 świadczenie kompleksowej usługi pralnia bielizny szpitalnej wraz z transportem oraz wdrożenie bezdotykowego systemu monitorowania RFID (działającego i kompatybilnego z funkcjonującą w Szpitalu technologią RFID UHF) dopuszczonym do użytkowania w pralniach i podmiotach leczniczych dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.

Oświadczam, że dokument :

a)……………………………………

b) …………………………………..

c) …………………………………

d) …………………………………..

został dołączony do postępowania nr ………………. z dnia ………….

1. Oświadczam, że dokumenty:

przesłane / załączone do wskazanego postępowania **\*** są aktualne na wymagany przez Zamawiającego termin tj. ……………….
**(Wykonawca wpisuje termin złożenia oświadczenia)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 r.

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

 Podpis ( podpisy) osób

 uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy

**\* niepotrzebne skreślić**

Zał. nr 5 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE**

**o zatrudnieniu osób na podstawie umowy o pracę**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie **przetarg nieograniczony** na:

Kompleksowe świadczenie usług pralniczych i dezynfekcyjnych wraz z transportem oraz wdrożenie bezdotykowego systemu monitorowania RFID ( działającego i kompatybilnego z funkcjonującą w Szpitalu techniką RFID UHF) dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

Oświadczam(y), że

osoby wykonujące wskazane przez Zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia, zatrudnione są na podstawie umowy o pracę, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.);

zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego odnośnie zatrudnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia na podstawie umowy o pracę, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.

 dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Zał. nr 6 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

## WYKAZ USŁUG

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie **przetarg nieograniczony** na:Kompleksowe świadczenie usług pralniczych i dezynfekcyjnych wraz z transportem oraz wdrożenie bezdotykowego systemu monitorowania RFID ( działającego i kompatybilnego z funkcjonującą w Szpitalu techniką RFID UHF) dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

OŚWIADCZAM(Y), że: wykonałem (wykonaliśmy) następujące dostawy lub usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Wartość | Data wykonania(data rozpoczęcia - data zakończenia) | Podmioty, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

W załączeniu:

Dowody1), że dostawy lub usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

……….…….. dnia ……….…….. ……………………………………………………

 podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

1) Stosownie do postanowień §2 ust. 4 pkt. 2 *Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia*, dowodami tymi są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu .

Zał. nr 7 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Wykaz środków piorących i dezynfekujących oraz innych preparatów**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie **przetarg nieograniczony** na: Kompleksowe świadczenie usług pralniczych i dezynfekcyjnych wraz z transportem oraz wdrożenie bezdotykowego systemu monitorowania RFID ( działającego i kompatybilnego z funkcjonującą w Szpitalu techniką RFID UHF) dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

**OŚWIADCZAMY, ŻE:**

Do realizacji przedmiotowego zamówienia użyjemy następujących środków piorących, dezynfekcyjnych oraz innych preparatów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa środka** | **Nazwa producenta** | **Przeznaczenie** | **Stosowanie (koncentrat, roztwór roboczy-stężenie dla dezynfektantów spektrum)**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

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

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

*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy*

*upoważnionych do jego reprezentowania*

Zał. nr 8 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie **przetarg nieograniczony** na: Kompleksowe świadczenie usług pralniczych i dezynfekcyjnych wraz z transportem oraz wdrożenie bezdotykowego systemu monitorowania RFID ( działającego i kompatybilnego z funkcjonującą w Szpitalu techniką RFID UHF) dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

**OŚWIADCZAMY, ŻE:**

dysponujemy pralnią z pełną barierą higieniczną, w której będzie wykonywana usługa, wyposażoną w:

1. komorę do dezynfekcji materaców, koców, poduszek, w miejscu wykonywania usługi ze zintegrowaną drukarką parametrów procesu dezynfekcji;
2. tunel do suszenia i urządzenie do prasowania za pomocą gorącego powietrza odzieży ochronnej i operacyjnej w pozycji wiszącej (odpylania odzieży) w miejscu wykonywania usługi,
3. park maszynowy z automatycznym systemem dozującym środki piorące i dezynfekujące, posiadający system rejestracji i archiwizacji danych: co najmniej datę i godzinę rozpoczęcia i zakończenia procesu oraz numer programu,
4. urządzenia pralnicze wyposażone w system kontroli pH ostatniej kąpieli płuczącej, z możliwością automatycznego dozowania środka neutralizującego w przypadku przekroczenia zadanych parametrów,
5. co najmniej jedną pralnicę tunelową zakończoną wirówką do prania bielizny i odzieży operacyjnej barierowej,
6. co najmniej jedną pralnicę tunelową zakończona prasą do prania bielizny płaskiej ogólno-szpitalnej
7. automatyczne, przelotowe urządzenie do dezynfekcji wózków transportowych między stroną brudną, a czystą pralni, w miejscu wykonywania usługi,
8. agregat do czyszczenia chemicznego asortymentu, którego nie można poddać procesowi prania wodnego, który w procesie czyszczenia używa środków biodegradowanych, bezhalogenowych, w miejscu wykonywania usługi,
9. sterylizator do sterylizacji bielizny i odzieży medycznej, w miejscu wykonywania usługi, który posiada system rejestracji parametrów procesu sterylizacji z opcją wydruku z przebiegu tego procesu,

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

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

*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy*

*upoważnionych do jego reprezentowania*

Zał. nr 9 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**Ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie **przetarg nieograniczony** na: Kompleksowe świadczenie usług pralniczych i dezynfekcyjnych wraz z transportem oraz wdrożenie bezdotykowego systemu monitorowania RFID ( działającego i kompatybilnego z funkcjonującą w Szpitalu techniką RFID UHF) dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

**OŚWIADCZAMY, ŻE:**

Posiadamy sprawne środki transportu przeznaczone do wykonywania usługi (dysponujemy co najmniej jednym samochodem posiadającego aktualną opinię Państwowej Inspekcji Sanitarnej, potwierdzającą, że jest przystosowany do przewozu bielizny szpitalnej)

Transport realizowany będzie przy użyciu następujących pojazdów:

|  |  |
| --- | --- |
| MARKA POJAZDU | NR REJESTRACYJNY POJAZDU/ROK PODUKCJI/ŁADOWNOŚĆ/DODATKOWE WYPOSAŻENIE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data ....................... |  | pieczątka , podpis Wykonawcy |