**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**nr sprawy: D10.251.57.G.2019**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**Realizacja kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej w ramach projektu: „Rehabilitacja kardiologiczna szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców województwa pomorskiego”**

Będąc przedstawicielem(lami) Wykonawcy:

(nazwa firmy)

oświadczam(my), że Wykonawca, którego reprezentuję(my)[[1]](#footnote-1):

**□ Nie przynależy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.) z innymi Wykonawcami, **wskazanymi w informacji zamieszczonej przez Zamawiającego na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Pzp na jego stronie internetowej**

**□ Przynależy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zm.) z innymi Wykonawcami (podanymi przez nas niżej), **wskazanymi w informacji zamieszczonej przez Zamawiającego na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Pzp na jego stronie internetowej**

1. .........................................
2. .........................................
3. .........................................

 ...) ….......................................

**…**..…………….……… ……….....................................................................

 (miejscowość i data) (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**nr sprawy: D10.251.57.G.2019**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**o braku podstaw do wykluczenia dot. braku wyroku lub decyzji w sprawie zalegania z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**Realizacja kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej w ramach projektu: „Rehabilitacja kardiologiczna szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców województwa pomorskiego”**

Będąc przedstawicielem(lami) Wykonawcy:

(nazwa firmy)

oświadczam(my), że wobec Wykonawcy, którego reprezentuję(my)[[2]](#footnote-2):

**□ Nie został wydany prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna** **o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne**

**□ Został wydany prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne**, aledokonano płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarto wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności, co potwierdzają załączone do niniejszego oświadczenia dokumenty[[3]](#footnote-3)

**…**..…………….……… ……….....................................................................

 (miejscowość i data) (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**nr sprawy: D10.251.57.G.2019**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**o braku podstaw do wykluczenia dot. braku orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**Realizacja kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej w ramach projektu: „Rehabilitacja kardiologiczna szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców województwa pomorskiego”**

Będąc przedstawicielem(lami) Wykonawcy:

(nazwa firmy)

oświadczam(my), że wobec Wykonawcy, którego reprezentuję(my) **brak jest orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.**

**…**..…………….……… ……….....................................................................

 (miejscowość i data) (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**nr sprawy: D10.251.57.G.2019**

**Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia**

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Realizacja kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej w ramach projektu: „Rehabilitacja kardiologiczna szansą na wydłużenIE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Funkcja/Rola | Imię i nazwisko | Informacje na temat: kwalifikacji zawodowych i/lub uprawnień i/lub doświadczenia i/lub wykształcenia(Należy podać co najmniej informacje potwierdzające spełnienie warunków określonych w §VIII ust. 1 pkt 2.3) lit. A. SIWZ – „Potencjał osobowy”) | Podstawa do dysponowania tymi osobami |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

**UWAGA: Należy wypełnić zgodnie z wymaganiami określonymi w §VIII ust. 1 pkt 2.3) lit. A. SIWZ – „Potencjał osobowy”**

**…**..…………….……… ………...........................................................…

(miejscowość i data) (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**nr sprawy: D10.251.57.G.2019**

**Wykaz urządzeń dostępnych Wykonawcy w celu wykonania zamówienia**

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Realizacja kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej w ramach projektu: „Rehabilitacja kardiologiczna szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców województwa pomorskiego”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Urządzenie/sprzęt | Typ/model | Podstawa do dysponowania |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

**UWAGA: Należy wypełnić zgodnie z wymaganiami określonymi w §VIII ust. 1 pkt 2.3) lit. B. SIWZ – „Potencjał techniczny”**

**…**..…………….……… ………...........................................................…

(miejscowość i data) (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-2)
3.  Należy przedstawić Zamawiającemu dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności [↑](#footnote-ref-3)