**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o. o. ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024r. poz. 1320 ze zm.), dalej jako: Pzp**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem zamówienia są: ,,****Bieżące dostawy środków dezynfekcyjnych dla Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z  o. o.”****oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 108 ust 1, art. 109 ust 1 pkt. 4 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

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 lub 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………………………………………………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 125 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania   
o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego W SWZ – ZP/31/TP/25 ….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

**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.**

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o. o. ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do postępowania prowadzonym w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na:

****Bieżące dostawy środków dezynfekcyjnych dla Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z  o.o.****

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy..................................................................

(nazwa firmy)

oświadczam, że:

\*nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.

o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. 2021r. , poz. 275) z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu

\*należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.

o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. 2021r. , poz. 275) z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu i składam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………

(\* niepotrzebne skreślić)

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

miejscowość i data podpis osoby uprawnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

# *Załącznik nr 4 do SWZ*

### FORMULARZ OŚWIADCZEŃ

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na:

**,,**Bieżące dostawy środków dezynfekcyjnych dla Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o. o.”****

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

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

1. **Oświadczam(y), że** zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w SWZ oraz, że ofertę przygotowaliśmy zgodnie z SWZ.
2. **Oświadczam(y), że** ceny zawierają wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty
3. Dostawa następuje na nasz koszt i ryzyko Wykonawcy.
4. **Oświadczam(y),** że zaoferowane w ofercie wyroby stanowiące przedmiot zamówienia, które zostały zakwalifikowane do wyrobów medycznych spełniają narzucone przepisami prawa wymagania w zakresie dopuszczenia do obrotu na terenie RP, posiadają wymagane przepisami prawa świadectwa rejestracyjne zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych ( Dz.U. z 2022 r. poz 974 ze zm.), posiadamy deklaracje zgodności z wymaganiami zasadniczymi dla wyrobów medycznych oznakowanych znakiem CE, atesty, certyfikaty, dotyczące przedmiotu zamówienia objętego niniejszą specyfikacją warunków zamówienia oraz zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde żądanie Zamawiającego.
5. **Oświadczamy,** że zaoferowane w ofercie preparaty spełniają aktualne wymagania zawarte w Komunikacie Głównego Inspektoratu Sanitarnego w sprawie wykazu preparatów dezynfekcyjnych przeznaczonych do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej.
6. **Oświadczamy,** żezaoferowane preparaty są przebadane według metod i norm odpowiednich dla zastosowania w obszarze medycznym.
7. **Oświadczam(y),** że na każde żądanie Zamawiającego Wykonawca przedstawi dokumenty poświadczone za zgodność z oryginałem.
8. W przypadku wyboru oferty za ofertę najkorzystniejszą osobą uprawnioną do podpisania umowy jest: …………………..………; osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy jest: ………..…………….…… tel.: …………, faks: …………, e-mail: ………………………
9. **Oświadczam(y)**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w SWZ, akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz, że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, wg wzoru stanowiącego załącznik do SWZ, w siedzibie zamawiającego w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia /następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom:

część/zakres zamówienia Nazwa( firma) podwykonawcy

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

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

11.Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art 14 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

*²) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

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

miejscowość i data podpis osoby uprawnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o. o. ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem

**Wykonawca:**……………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia:**

**Bieżące dostawy środków dezynfekcyjnych**

**dla  **Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z  o. o.****

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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. poz. 835)*[[1]](#footnote-2).*

……………………………………….

***Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty***

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o. o. ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem

**Wykonawca:**……………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY /PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY/ WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA 1)  
O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA  
 W ART. 125 UST. 1 PZP W ZAKRESIE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Zamawiającego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji o którym mowa w art.275 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2024r, poz. 1320 ze zm.) na:  **Bieżące dostawy środków dezynfekcyjnych dla  **Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z  o. o.****

**oświadczam(y), że** informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, w przedłożonym wraz z ofertą przez Wykonawcę, którego reprezentuję **są aktualne** w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego w SWZ.

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

miejscowość i data podpis osoby uprawnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**1 )** niewłaściwe skreślić

***Dokument może być przekazany:*** *(1) w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
(2) jako cyfrowe odwzorowanie dokumentu, który został sporządzony w postaci papierowej i opatrzony własnoręcznym podpisem potwierdzające zgodność odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej; cyfrowe odwzorowanie dokumentu (elektroniczna kopia dokumentu, który został sporządzony w postaci papierowej i opatrzony własnoręcznym podpisem) jest opatrywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę lub przez notariusza.*

1. Zgodnie z treścią 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, zwanej dalej „ustawą”,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)