

OŚWIADCZENIE WSTĘPNE WYKONAWCY
składane na podstawie art. 25a ust. 1 PZP
Informacje dotyczące instytucji zamawiającej i postępowania o udzielenie zamówienia

1. Nazwa, adresy i dane kontaktowe instytucji zamawiającej:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana II
Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość
- tel.: 84 677 33 33 – Kancelaria Szpitala, 84 677 32 81 – Zamówienia Publiczne
- faks: 84 638 66 69
- adres strony internetowej: www.szpital.zam.pl
Godziny pracy: od poniedziałku do piątku w godzinach 7²⁵ - 15⁰⁰

2. Przedmiot zamówienia: **Świadczenie usług serwisowania aparatu Siemens Zee Floor wraz z dwiema stacjami opisowymi Syngo XWP i ACOM PC dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.**

3. Nr nadany sprawie przez zamawiającego: **AG.ZP 3320.15.20**

Na potrzeby ww. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, działając w imieniu Wykonawcy oświadczam, co następuje:

UWAGA:

- Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu i nie podlega wykluczeniu.
- W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to ma potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
- Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw do wykluczenia oraz spełniania, w zakresie w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu, zamieszcza informacje o tych podmiotach w niniejszym oświadczeniu.
- Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu, zamieszcza informacje o podwykonawcach w niniejszym oświadczeniu.

INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Informacje na temat Wykonawcy:

a) Nazwa Wykonawcy, Nr KRS (jeżeli dotyczy), NIP, REGON, PESEL (jeżeli dotyczy):

.....

b) Adres siedziby, miejsce zamieszkania (dotyczy Wykonawcy będącego osobą

fizyczną)

c) Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
Im. Papieża Jana Pawła II – AG.ZP 3320.15.20
Oświadczenie wstępne – art. 25a ust. 1 PZP

.....
d) Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów/reprezentowania Wykonawcy na potrzeby przedmiotowego postępowania:

nr telefon:

nr faks:

Informuję, że:

a) ☐ jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem

b) ☐ nie jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem

(należy odpowiednio zaznaczyć punkta a) lub b)

2. Informacje dotyczące wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego

Czy Wykonawca wspólnie ubiega się o udzielenie przedmiotowego zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ust. 1 PZP ? [Tak/ Nie]

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca:

a) Proszę podać rolę Wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):

b) Proszę podać nazwy/firmy pozostałych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie przedmiotowego zamówienia:

3. Informacje dotyczące polegania na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów

Czy wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 PZP: [Tak/ Nie]

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca:

a) proszę podać dane tego/tych podmiotu/ów (nazwa, adres):

b) Czy podmiot/ podmioty wymieniony/e w lit a) podlega/ją wykluczeniu z udziału w postępowaniu z powodu zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13 – 22 ust. 5 pkt 1 i 4 PZP? [Tak/Nie]

c) Jeżeli odpowiedź jest twierdząca proszę podać przesłankę/podstawę prawną wykluczenia podmiotu trzeciego/podmiotów trzecich

4. Informacje dotyczące podwykonawców

Czy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom: [Tak/ Nie].

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca, proszę podać:

a) dane o podwykonawcach ze wskazaniem części zamówienia w tym wartości brutto PLN lub procentowy udział podwykonawstwa, którą wykonawca zamierza powierzyć danemu podwykonawcy (nazwy, siedziby):

.....
.....

b) Czy podmiot/ podmioty wymieniony/e w lit a) podlega/ją wykluczeniu z udziału w postępowaniu z powodu zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13 – 22, ust. 5 pkt 1 i 4 PZP? [Tak/Nie]

c) Jeżeli odpowiedź jest twierdząca proszę podać przesłankę/podstawę prawną wykluczenia podwykonawcy/ podwykonawców

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały udzielone z pełną świadomością odpowiedzialności karnej Wykonawcy za wprowadzenie Zamawiającego w błąd przy ich składaniu.

..... (miejscowość), dnia r.
(podpis)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych Dz. U. z 2019 r. poz.1843 (dalej jako: ustawa Pzp)

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA **AG.ZP 3320.15.20**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. „Świadczenie usług serwisowania aparatu Siemens Zee Floor wraz z dwiema stacjami opisowymi Syngo XWP i ACOM PC dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu”.

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 i 4 ustawy Pzp.

..... r.
Miejscowość, data

.....
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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub ust. 5 pkt. 1 i 4 Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

.....

.....

..... r.

.....
miejscowość data

.....

.....
podpis

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

AG.ZP 3320.15.20

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Świadczenie usług serwisowania aparatu Siemens Zee Floor wraz z dwiema stacjami opisowymi Syngo XWP i ACOM PC dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu**” oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ tj:

- kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.
- sytuacji ekonomicznej lub finansowej – zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie.
- zdolności technicznej lub zawodowej – muszą wykazać, że wykonawca posiada autoryzację producenta lub certyfikat ze szkolenia serwisowego wydany przez producenta lub autoryzowany przez producenta ośrodek szkoleniowy oraz posiada umowę licencyjną lub oświadczenie producenta, że inżynierowie świadczący serwis posiadają dostęp do kodów serwisowych.

.....

.....
miejscowość, data

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
Im. Papieża Jana Pawła II – AG.ZP 3320.15.20
Oświadczenie wstępne – art. 25a ust. 1 PZP

.....

.....
podpis

Oświadczenie w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów:

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SIWZ polegam na zasobach podmiotu/ów, wymienionego/ych w części „Informacje dotyczące wykonawcy” pkt. 3 „Informacja dotycząca polegania na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów” w następującym zakresie:

.....

.....

.....
miejscowość, data

.....

.....
podpis

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały udzielone z pełną świadomością odpowiedzialności karnej Wykonawcy za wprowadzenie Zamawiającego w błąd przy ich składaniu.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

.....
(podpis)