ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ

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

*( pieczęć składającego oświadczenie )*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ................................................................................

Siedziba (adres Wykonawcy): .........................................................................................

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

Osoby uprawnione do reprezentacji (imię i nazwisko, pełniona funkcja): ............................................................................................

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

Sposób reprezentacji: ............................................................................................

Numer wpisu do właściwego rejestru: .......................................................................

prowadzonego przez: ..........................................................................................

Poczta elektroniczna (e-mail):..........................................................................................

Adres internetowy (URL): ..........................................................................................

Numer telefonu: ..........................................................................................

Numer faksu: ..................................................................................,.......

Numer REGON: ..........................................................................................

Numer NIP: ..........................................................................................

**Rodzaj Wykonawcy: Oświadczam, że należę do małych i średnich przedsiębiorstw: TAK/NIE\* (***niepotrzebne skreślić)*

1.Nawiązując do przetargu nieograniczonego numer **ZP/1/PN/2017 na dostawę sprzętu medycznego,** ogłoszonego w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 23 maja 2017r., udostępnionym na stronach portalu internetowego UZP [www.portal.uzp.gov.pl](http://www.portal.uzp.gov.pl/) oraz ogłoszonego na stronie internetowej Zamawiającego [www.wspl.rzeszow.pl](http://www.wspl.rzeszow.pl/) i na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

**2.1. w zakresie Części 1. Dostawa ultrasonografu cyfrowego – 1 szt., zgodnie
z Załącznikiem Nr 2.1 do SIWZ:**

**Wartość ogółem brutto:................................ PLN**

**(słownie:..........................................................................................................)**

**2.2. w zakresie Części 2. Dostawa systemu videonystagmografii – 1 szt., zgodnie
z Załącznikiem Nr 2.2 do SIWZ:**

**Wartość ogółem brutto:................................ PLN**

**(słownie:..........................................................................................................)**

**2.3. w zakresie Części 3. Dostawa perymetra automatycznego do komputerowego badania wzroku – 1 szt., zgodnie z Załącznikiem Nr 2.3 do SIWZ:**

**Wartość ogółem brutto:................................ PLN**

**(słownie:..........................................................................................................)**

**2.4. w zakresie Części 4. Dostawa tonometra bezkontaktowego z pachymetrem w jednym urządzeniu 1 szt., zgodnie z Załącznikiem Nr 2.4 do SIWZ:**

**Wartość ogółem brutto:................................ PLN**

**(słownie:..........................................................................................................)**

2.3. Wykonawca oświadcza, że powyższa wartość brutto zawiera wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem niniejszego zamówienia wynikające z wymagań zawartych
w SIWZ oraz inne niezbędne do prawidłowego wykonania niniejszego zamówienia.

2.4.\*Działając na podstawie art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. Wykonawca oświadcza, że:

2.4.1. wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z tym Wykonawca wskazuje:

- nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania:

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

- wartość bez kwoty podatku: ………………………………………………

-2.4.2. wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

***Uwaga: W przypadku nie wybrania przez Wykonawcę żadnej z opcji wymienionych w pkt. 2.4. Zamawiający przyjmie, iż wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego.***

3. Wykonawca oświadcza, że akceptuje warunki płatności zawarte w §7 Wzoru umowy -Załącznik Nr 7 do SIWZ.

4. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia
i nie wnosi do niej żadnych zastrzeżeń oraz uzyskał informacje niezbędne do przygotowania oferty.

5.Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

6. Wykonawca oświadcza, że załączony do specyfikacji istotnych warunków zamówienia Wzór umowy - Załącznik Nr 7 do SIWZ, został przez niego zaakceptowany bez zastrzeżeń
i zobowiązuje się – w przypadku wyboru jego oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, na wymienionych we wzorze umowy warunkach.

7. Wykonawca zobowiązuje się, że w przypadku wybrania jego oferty jako najkorzystniejszej i po udzieleniu mu zamówienia, zamówienie wykona w terminie zgodnym z zapisami pkt. 5 SIWZ *Termin wykonania zamówienia.*

8\*.Wykonawca oświadcza, iż udzieli gwarancji na zasadach określonych we Wzorze umowy – Załączniku Nr 7 do SIWZ na okres:

- **w zakresie Części 1 *(właściwe podkreślić)***

- 24 miesięcy

- 36 miesięcy

- 48 miesięcy

- 60 miesięcy

liczony od daty protokolarnego odbioru.

Wykonawca oświadcza, że autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny znajduje się na terenie Polski:

………………………………..……………………………….(adres, tel.)

Zgłoszenia serwisowe będą przyjmowane:

- telefonicznie:………………………………………… (nr telefonu),

- moduł internetowy: ………………………………… (adres www),

- infolinię w trybie 24x7: ……………………(nr infolinii).

- **w zakresie Części 2 *(właściwe podkreślić)***

- 24 miesięcy

- 36 miesięcy

- 48 miesięcy

- 60 miesięcy

liczony od daty protokolarnego odbioru.

Wykonawca oświadcza, że autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny znajduje się na terenie Polski:

………………………………..……………………………….(adres, tel.)

Zgłoszenia serwisowe będą przyjmowane:

- telefonicznie:………………………………………… (nr telefonu),

- moduł internetowy: ………………………………… (adres www),

- infolinię w trybie 24x7: ……………………(nr infolinii).

- **w zakresie Części 3 *(właściwe podkreślić)***

- 24 miesięcy

- 36 miesięcy

- 48 miesięcy

- 60 miesięcy

liczony od daty protokolarnego odbioru.

Wykonawca oświadcza, że autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny znajduje się na terenie Polski:

………………………………..……………………………….(adres, tel.)

Zgłoszenia serwisowe będą przyjmowane:

- telefonicznie:………………………………………… (nr telefonu),

- moduł internetowy: ………………………………… (adres www),

- infolinię w trybie 24x7: ……………………(nr infolinii).

- **w zakresie Części 4 *(właściwe podkreślić)***

- 24 miesięcy

- 36 miesięcy

- 48 miesięcy

- 60 miesięcy

liczony od daty protokolarnego odbioru.

Wykonawca oświadcza, że autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny znajduje się na terenie Polski:

………………………………..……………………………….(adres, tel.)

Zgłoszenia serwisowe będą przyjmowane:

- telefonicznie:………………………………………… (nr telefonu),

- moduł internetowy: ………………………………… (adres www),

- infolinię w trybie 24x7: ……………………(nr infolinii).

***Uwaga: Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert. Zgodnie z zapisami SIWZ nie może być krótszy niż 24 miesiące.***

***Uwaga: W przypadku nie wybrania przez Wykonawcę żadnej z opcji wymienionych w pkt. 8. Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca udzieli gwarancji na minimalny okres wymagany przez Zamawiającego, tj. 24 miesiące.***

***W takim przypadku w przedmiotowym kryterium Wykonawca otrzyma 0 pkt.***

9\*. Wykonawca oświadcza, iż deklaruje karę umowną za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych w okresie gwarancji, zgodnie z zapisami paragrafu 12 Wzoru umowy – Załączniku Nr 7 do SIWZ w wysokości:

- **w zakresie Części 1 *(właściwe podkreślić)***

- **0,2 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **0,3 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **w zakresie Części 2 *(właściwe podkreślić)***

- **0,2 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **0,3 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **w zakresie Części 3 *(właściwe podkreślić)***

- **0,2 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **0,3 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **w zakresie Części 4 *(właściwe podkreślić)***

- **0,2 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **0,3 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

***Uwaga: Kary umowne, o których mowa są jednym z kryteriów oceny ofert. Zgodnie
z zapisami SIWZ wartość w/w kary nie może być niższa niż 0,1%.***

***Uwaga: W przypadku nie wybrania przez Wykonawcę żadnej z opcji wymienionych w pkt. 9. Zamawiający przyjmie, iż kara umowna wyniesie 0,1%, zgodnie z wymaganiami minimalnymi Zamawiającego.***

***W takim przypadku w przedmiotowym kryterium Wykonawca otrzyma 0 pkt.***

10\* Wykonawca oświadcza, że:

- **w zakresie Części 1 *(właściwe podkreślić)***

- zamówienie wykona samodzielnie

- zamówienie wykona przy pomocy podwykonawców, którym powierzy wykonanie części zamówienia jak niżej w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie części zamówienia**  | **Nazwa (firma) Podwykonawcy, któremu Zamawiający zamierza powierzyć część zamówienia/ Nazwa (firma) Podwykonawcy na którego zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp *(jeśli dotyczy)*** |
|  |  |  |

- **w zakresie Części 2 *(właściwe podkreślić)***

- zamówienie wykona samodzielnie

- zamówienie wykona przy pomocy podwykonawców, którym powierzy wykonanie części zamówienia jak niżej w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie części zamówienia**  | **Nazwa (firma) Podwykonawcy, któremu Zamawiający zamierza powierzyć część zamówienia/ Nazwa (firma) Podwykonawcy na którego zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp *(jeśli dotyczy)*** |
|  |  |  |

- **w zakresie Części 3 *(właściwe podkreślić)***

- zamówienie wykona samodzielnie

- zamówienie wykona przy pomocy podwykonawców, którym powierzy wykonanie części zamówienia jak niżej w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie części zamówienia**  | **Nazwa (firma) Podwykonawcy, któremu Zamawiający zamierza powierzyć część zamówienia/ Nazwa (firma) Podwykonawcy na którego zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp *(jeśli dotyczy)*** |
|  |  |  |

- **w zakresie Części 4 *(właściwe podkreślić)***

- zamówienie wykona samodzielnie

- zamówienie wykona przy pomocy podwykonawców, którym powierzy wykonanie części zamówienia jak niżej w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie części zamówienia**  | **Nazwa (firma) Podwykonawcy, któremu Zamawiający zamierza powierzyć część zamówienia/ Nazwa (firma) Podwykonawcy na którego zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp *(jeśli dotyczy)*** |
|  |  |  |

***Uwaga: W przypadku nie wskazania części zamówienia Zamawiający uzna, że Wykonawca samodzielnie zrealizuje cały przedmiot zamówienia.***

12. Wykonawca oświadcza, że zaoferowane wyroby medyczne, zostały dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 876 ze zm.).

13.\*Wykonawca zastrzega, że informacje zawarte w Załączniku Nr …. do oferty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

*Uwaga:* *Dokumentami niejawnymi (zastrzeżonymi) składanymi w ofercie, mogą być tylko informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji - co do których Wykonawca zastrzegł, nie później niż w terminie składania ofert, że nie mogą być one udostępniane oraz gdy Wykonawca wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.*

14\*. Zgodnie z art. 23 ustawy Pzp., ustanowionym Pełnomocnikiem Wykonawcy do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i/ lub zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, w przypadku składania oferty wspólnej przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze (konsorcja/ spółki cywilne) jest: ……....................................

15.Oświadczamy, że dokumenty takie jak: odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp. dostępne są na stronie internetowej:

- <https://ems.ms.gov.pl>

- https://prod.ceidg.gov.p

........................, data .............. ..............................................................

 *(podpis osoby/osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić lub wypełnić*

ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZAMAWIAJACY**Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowieul. Langiewicza 4, 35-922 Rzeszów |
| **WYKONAWCA**……………………………..….……………….…………………………..….………………….(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy) |  |

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**i braku podstaw wykluczenia**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.) w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na Dostawę sprzętu medycznego, oznaczenie sprawy: ZP/1/PN/2017

Ja, niżej podpisany oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Sekcji III ogłoszenia o zamówieniu oraz pkt 6.2. specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. dotyczące:

- **kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,**

*(Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie)*

**- sytuacji ekonomicznej lub finansowej,**

*(Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie)*

**- zdolności technicznych lub zawodowych.**

*(o udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej tj. jeżeli wykażą, że:* ***w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie) wykonali lub wykonują w sposób należyty, co najmniej jedną podobną dostawę na kwotę minimum odpowiednio:***

***- w zakresie Części 1 - 150 000,00 zł,***

***- w zakresie Części 2 - 50 000,00 zł,***

 ***- w zakresie Części 3 - 20 000,00 zł,***

***- w zakresie Części 4 - 30 000,00 zł.***

**WYKAZANIE PRZEZ WYKONAWCĘ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, GDY WYKONAWCA POWOŁUJE SIĘ NA ZASOBY INNYCH PODMIOTOW NA WARUNKACH OKREŚLONYCH W ART. 22A PZP**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w Sekcji III ogłoszenia o zamówieniu oraz pkt 6.2. specyfikacji istotnych warunków zamówienia polegam na zasobach następującego podmiotu / następujących podmiotów:

…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA
Z POSTĘPOWANIA WYKONAWCY**

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

-Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp. w zakresie: **Art. 24 ust. 5 pkt 1**

*Wykonawca, w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615).*

**WYKAZANIE, ŻE PODJĘTE PRZEZ WYKONAWCĘ ŚRODKI SĄ WYSTARCZAJĄCE DO WYKAZANIA JEGO RZETELNOŚCI
W SYTUACJI, GDY WYKONAWCA PODLEGA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE UST. 1 PKT 13 I 14 ORAZ 16-20 LUB UST. 5 PZP.**

Oświadczam, że Wykonawca podlega wykluczeniu na podstawie ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16-20 lub ust. 5 ustawy Pzp.

Jednocześnie oświadczam, że w związku z tym, iż Wykonawca podlega wykluczeniu na podstawie ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16-20 lub ust. 5 ustawy Pzp, Wykonawca przedstawia następujące dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności:

* ……………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………

 *(należy opisać okoliczności czynu Wykonawcy stanowiącego podstawę wykluczenia, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16-20 lub ust. 5 ustawy Pzp oraz podać dowody, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności)*

**WYKAZANIE, ŻE NIE ZACHODZĄ WOBEC INNEGO PODMIOTU,
O KTÓRYM MOWA W ART. 22A UST. 1 USTAWY PZP PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT 13-22 I UST. 5 USTAWY PZP**

Oświadczam, że wobec niżej wymienionych innych podmiotów, o których mowa
w art. 22a ust. 1 ustawy Pzp, na których zasoby Wykonawca powołuje się w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, nie zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13-22 i ust. 5 ustawy Pzp:

* ……………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE O NIE PRZEDSTAWIANIU INFORMACJI WPROWADZAJĄCYCH W BŁĄD ZAMAWIAJĄCEGO, PRZEDSTAWIANIU WYMAGANYCH DOKUMENTÓW ORAZ NIE PODEJMOWANIU BEZPRAWNYCH DZIAŁAŃ**

Oświadczam, że:

* Wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wprowadził Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu oraz że nie zataił tych informacji;
* Wykonawca jest w stanie przedstawić wymagane dokumenty;
* Wykonawca w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwa nie przedstawił informacji wprowadzających w błąd Zamawiającego, mogących mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
* Wykonawca bezprawnie nie wpływał oraz nie próbował wpłynąć na czynności Zamawiającego lub pozyskać informacji poufnych, mogące dać Wykonawcy przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

........................, data .............. ..............................................................

 *(podpis osoby/osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*

**Uwaga:** *Zgodnie z art. 25ust. 6 ustawy Pzp, w przypadku wspólnego ubiegania się
o zamówienia przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.*

ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ

**Oświadczenie Wykonawcy dotyczące**

**przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na Dostawę sprzętu medycznego, oznaczenie sprawy: ZP/1/PN/2017, oświadczam, że:

* z żadnym Wykonawcą ubiegającym się o udzielenie powyższego zamówienia nie należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 ze zmianami)\*
* wspólnie z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu, oznaczenie sprawy: ZP/1/PN/2017, należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji
i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 ze zmianami) i przedkładam niżej wymienione dowody, że powiązania między nami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu:\*

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

……………………………………………………………………..

***\*)*** *niepotrzebne skreślić*

........................, data .............. ..............................................................

 *(podpis osoby/osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*

***UWAGA:*** *Wykonawca* ***w terminie 3 dni*** *od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie
o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Niezwłocznie po otwarciu złożonych ofert, Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej (informacje dotyczące firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie*

***UWAGA:*** *Niniejszą informację składa Wykonawca oraz każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ

**W Y K A Z DOSTAW**

Składając ofertę w trybie **przetargu nieograniczonego, Nr ZP/1/PN/2017** na **Dostawę sprzętu medycznego** oświadczamy, że w ciągu ostatnich 3 lat wykonaliśmy następujące dostawy, zgodnie z opisem pkt 6 SIWZ, których wykonanie potwierdzamy załączonymi referencjami uprzednich Zamawiających:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p.  | Przedmiot dostaw  | Wartość dostaw  | Czas realizacji od - do | Nazwa, adres zleceniodawcy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

 (podpisy osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie

prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ

**Zobowiązanie** *(wzór-przykład)*

**podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy**

**niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia**

**zgodnie z art. 22 a ustawy Pzp.**

Dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na Dostawę sprzętu medycznego, nr ZP/1/PN/2017

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..………………………………….

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

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

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**oświadczam(/y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.), odda Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia na Dostawę sprzętu medycznego

do dyspozycji niezbędne zasoby ………………………………………………………………..

 *(zakres udostępnianych zasobów)*

na cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

Sposób wykorzystania w/w zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

Charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

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

*………………………………………………..*

*(miejsce i data złożenia oświadczenia)*

 *………………….…………………..………………………*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*