

Załącznik nr 4 do SIWZ
A

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy
z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej ustawą Pzp)
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Numer telefonu

Adres e-mail

NIP/PESEL KRS/CEiDG

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn.

„Rozbudowa istniejącej infrastruktury informatycznej oraz wdrożenie nowych e-usług w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o.o. i placówkach partnerów dla mieszkańców powiatu braniewskiego wraz z dostawą, instalacją, konfiguracją i uruchomieniem sprzętu informatycznego z oprogramowaniem oraz rozbudową sieci LAN”, część I/II* zamówienia

Numer referencyjny postępowania: PCM/ZP01/II/2018

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

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

.....
.....

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),

....., dnia

*Podpisy osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu
Wykonawcy*

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w.....

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),
polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
w następującym zakresie:
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

....., dnia

*Podpisy osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu
Wykonawcy*

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 przedstawieniu informacji.

....., dnia

*Podpisy osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu
Wykonawcy*

Załącznik nr 5
A

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
składane na podstawie art. 25a ust. 1 Ustawy
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Wykonawca:

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

reprezentowany przez:

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Rozbudowa istniejącej infrastruktury informatycznej oraz wdrożenie nowych e-usług w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o.o. i placówkach partnerów dla mieszkańców powiatu braniewskiego wraz z dostawą, instalacją, konfiguracją i uruchomieniem sprzętu informatycznego z oprogramowaniem oraz rozbudową sieci LAN”

Numer referencyjny postępowania: PCM/ZP01/II/2018, część I/II* zamówienia

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 Ustawy Pzp.

Miejscowość,dnia.....

.....
(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

- zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. Ustawy Pzp
(wskazać podstawę wykluczenia). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.
24 ust. 8 Ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

*niewłaściwe skreślić

Miejscowość,dnia.....

.....
(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

„Rozbudowa istniejącej infrastruktury informatycznej oraz wdrożenie nowych e-usług w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o.o. i placówkach partnerów dla mieszkańców powiatu braniewskiego wraz z dostawą, instalacją, konfiguracją i uruchomieniem sprzętu informatycznego z oprogramowaniem oraz rozbudową sieci LAN”
Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. ul. Moniuszki 13, 14-500 Braniewo”

B

**OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA/ / OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY***

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu/
następujący podwykonawcy, którym zamierzam powierzyć wykonanie części zamówienia I/II*, 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 na podstawie art. 24 ust. 1.

Miejscowość,dnia.....

.....
(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy)

***niewłaściwe skreślić**

C

**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.....

.....
(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 6 do SIWZ

Oświadczenie o przynależności/braku przynależności* do tej samej grupy kapitałowej

**niepotrzebne skreślić*

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Lista podmiotów należących do tej samej co Wykonawca grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2018 r. poz. 419 ze zm.)

L.p.	Nazwa podmiotu	Siedziba podmiotu

Miejscowość,dnia.....

.....

(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawnionych do reprezentowaniu Wykonawcy)

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Informuję o tym, że Wykonawca nie należy do żadnej grupy kapitałowej.

Miejscowość,dnia.....

.....

(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawnionych do reprezentowaniu Wykonawcy)

Ww. oświadczenie oraz ewentualne dowody wykonawca złoży bez wezwania w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy. (informacji z sesji otwarcia ofert).

W przypadku składania oferty wspólnej ww. oświadczenie złoży każdy z wykonawców składających ofertę wspólną. Ww. oświadczenie należy złożyć w oryginale.

Załącznik nr 7 do SIWZ

ZOBOWIĄZANIE
do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

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

o ś w i a d c z a m(/y),

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.), odda Wykonawcy

.....
(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji niezbędne zasoby ¹.....
(zakres udostępnianych zasobów)

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.

„Rozbudowa istniejącej infrastruktury informatycznej oraz wdrożenie nowych e-usług w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o.o. i placówkach partnerów dla mieszkańców powiatu braniewskiego wraz z dostawą, instalacją, konfiguracją i uruchomieniem sprzętu informatycznego z oprogramowaniem oraz rozbudową sieci LAN”

Numer referencyjny postępowania: PCM/ZP01/I/2018, część I/II* zamówienia

na potrzeby realizacji w/w zamówienia.

Sposób wykorzystania w/w zasobów przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia to ²:

Zakres zamówienia, który zamierzam realizować³:

Charakteru stosunku, jaki będzie łączył nas z wykonawcą ⁴:

.....
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

- zakres udostępnianych zasobów niezbędnych do potwierdzenia spełniania warunku :
 - zdolności techniczne lub zawodowe (doświadczenie, potencjał techniczny (rodzaj, nazwa, model), osoby zdolne do wykonania zamówienia (imię i nazwisko, funkcja lub zakres wykonywanych czynności)
 - zdolności finansowe lub ekonomiczne (np. wysokość środków finansowych).
- np. udostępnienie osób, udostępnienie środków finansowych, podwykonawstwo.
- Należy wskazać czynności/rodzaj robót jaki będzie realizowany. Gdy przedmiotem udostępnienia są zdolności dotyczące wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wówczas musi być zawarta informacja czy ten podmiot zrealizuje roboty budowlane lub usługi do realizacji których te zdolności są wymagane.
- np. umowa cywilno-prawna, umowa o współpracy.

*niewłaściwe skreślić

„Rozbudowa istniejącej infrastruktury informatycznej oraz wdrożenie nowych e-usług w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o.o. i placówkach partnerów dla mieszkańców powiatu braniewskiego wraz z dostawą, instalacją, konfiguracją i uruchomieniem sprzętu informatycznego z oprogramowaniem oraz rozbudową sieci LAN”

Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. ul. Moniuszki 13, 14-500 Braniewo”