Załącznik nr 2 do SIWZ

**Zamawiający:**

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica

|  |
| --- |
| *pieczątka Wykonawcy* |

reprezentowany przez: …………..…………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. **„Świadczenie usług pralniczych”**, prowadzonego przez Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  **Rozdz. V, pkt. 2. SIWZ.**

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **Rozdz. V, pkt. 2. SIWZ***,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………

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

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

…………………………………………

*(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.

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

Załącznik nr 3 do SIWZ

**Zamawiający:**

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica

|  |
| --- |
| *pieczątka Wykonawcy* |

reprezentowany przez: …………..…………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. **„Świadczenie usług pralniczych”**, prowadzonego przez Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

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 ustawy PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

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

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

…………………………………………

*(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.

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

Załącznik nr 4 do SIWZ

**Zamawiający:**

|  |
| --- |
| *pieczątka Wykonawcy* |

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.

**„Świadczenie usług pralniczych”**

**OŚWIADCZAM/Y, ŻE** wykonałem/wykonaliśmy, bądź wykonuję/wykonujemy następujące USŁUGI:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Odbiorca**  **Usług**  (nazwa, adres) | **Miejsce wykonania/ wykonywania usług**  (miejscowość, adres) | **Zakres usług** | **Czas realizacji** | | **Wartość usług** (wykonanych /wykonywanych)  z podatkiem VAT (brutto)  (PLN) |
| **początek**  (data) | **koniec**  (data) |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
|  |  |  |  |  | Wartość całej umowy: ……………………………… zł. brutto  \* *za okres wskazany w kol. 04 i 05* |
| Wartość umowy za okres ostatnich 12 m-cy:  …………………….….…… zł. brutto  \**należy wypełnić jeżeli zamówienie obejmuje usługi realizowane powyżej 12 m-cy* |
|  |  |  |  |  | Wartość całej umowy: ……………………………… zł. brutto  \* *za okres wskazany w kol. 04 i 05* |
| Wartość umowy za okres ostatnich 12 m-cy:  …………………….….…… zł. brutto  \**należy wypełnić jeżeli zamówienie obejmuje usługi realizowane powyżej 12 m-cy* |

**UWAGA: wykonawca jest zobowiązany dołączyć do wykazu dowody określające, czy usługi te zostały wykonane/ są wykonywane należycie.**

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

Załącznik nr 5 do SIWZ

**Zamawiający:**

|  |
| --- |
| *pieczątka Wykonawcy* |

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica

**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH WYKONAWCY USŁUG**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.

**„Świadczenie usług pralniczych”**

Oświadczam/y, żedysponuję/dysponujemy potencjałem technicznym do wykonywania przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis środka transportu przeznaczonego do przewozu czystej i brudnej bielizny szpitalnej** | **Informacja  o podstawie dysponowania zasobami** |
| 01 | 02 | 03 |
| 1. | Marka ………………………………………………..  Nr rejestracyjny …………………………………  **szczelna i podzielona komora załadunkowa**\* |  |
| 2. | Marka ………………………………………………..  Nr rejestracyjny …………………………………  **szczelna i podzielona komora załadunkowa**\* |  |

*\* skreślić jeśli Wykonawca posiada osobne środki transportu do przewozu czystej i brudnej bielizny*

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

Załącznik nr 6 do SIWZ

**Zamawiający:**

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica

|  |
| --- |
| *pieczątka Wykonawcy* |

reprezentowany przez: …………..…………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności  
do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. **„Świadczenie usług pralniczych”**, prowadzonego przez Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy*,* oświadczam, co następuje:

**□ NIE należę do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, tj. grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229, 1089 i 1132,) z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu\*

**□ należę do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, tj. grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229, 1089 i 1132),

z innym Wykonawcą: …………………………………………………………………………………………………………,

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu. \*

**□** W tym przypadku załączam dowody, że powiązania z ww. Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia\*.

*\* właściwe zaznaczyć* ***X***

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

*.*