

.....  
(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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa),

### DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa produktów medycznych i wyrobów medycznych tj. leki, sprzęt jednorazowy, środki opatrunkowe, odczynniki i sprzęt laboratoryjny, odczynniki i materiały rentgenowskie, materiały i przyrządy stomatologiczne, środki stosowane do odkażania, szczepionki** oświadczam, co następuje:

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ ust. III pkt 2.1

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**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).

..... (miejsowość), 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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa produktów medycznych i wyrobów medycznych tj. leki, sprzęt jednorazowy, środki opatrunkowe, odczynniki i sprzęt laboratoryjny, odczynniki i materiały rentgenowskie, materiały i przyrządy stomatologiczne, środki stosowane do odkażania, szczepionki** prowadzonego przez Miejską Przychodnię Zdrowia w Ozorkowie oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 Ustawy.
2. \* [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 Ustawy

..... dnia ..... r.

(miejscowość)

.....

(podpis)

\*) *niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... Ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 Ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:\*

.....

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....

(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.\*

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 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.

..... (miejsowość), 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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

\*) niepotrzebne skreślić

....., dnia .....

.....  
nazwa Wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy  
o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej,  
w trybie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych\***

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego na: **Dostawę produktów medycznych i wyrobów medycznych tj. leki, sprzęt jednorazowy, środki opatrunkowe, odczynniki i sprzęt laboratoryjny, odczynniki i materiały rentgenowskie, materiały i przyrządy stomatologiczne, środki stosowane do odkażania, szczepionki**

Reprezentując firmę .....  
nazwa firmy

i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam, że moje przedsiębiorstwo:

- **nie należy do żadnej grupy kapitałowej \*\***
- **nie należy do grupy kapitałowej \*\*** wśród złożonych ofert
- **należy do grupy kapitałowej \*\***

w przypadku złożenia oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.1 pkt.23. a w przypadku gdy podmioty należące do tej samej grupy kapitałowej zamierzają złożyć odrębne oferty w niniejszym postępowaniu, Wykonawca musi wykazać, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej.

.....  
podpis

**UWAGA!**

**Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 uPzp** (Informacji z otwarcia ofert – zawierającej kwoty, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach) **przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia).**

\* w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższy dokument składa każdy z partnerów konsorcjum w imieniu swojej firmy;

\*\* niepotrzebne skreślić

....., dnia .....

**PISEMNE ZOBOWIAZANIE INNEGO PODMIOTU  
do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby  
realizacji zamówienia**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Miejska Przychodnia Zdrowia w Ozorkowie

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY**

.....  
(nazwa i adres podmiotu udostępniającego,  
którego dotyczy niniejsza informacja)

Niniejszym, mając prawo i zdolność do reprezentowania i kierowania w/w firmą  
zobowiązuję się do udostępnienia firmie

.....

(nazwa i adres wykonawcy składającego ofertę)

**niezbędnych zasobów tj.:**

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

[należy podać:

- zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu (zdolności techniczne, zdolności zawodowe, sytuacja finansowa lub ekonomiczna) ,
- sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,
- charakteru stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem,
- zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia]

na potrzeby wykonania zamówienia pn.: **Dostawa produktów medycznych i wyrobów medycznych tj. leki, sprzęt jednorazowy, środki opatrunkowe, odczynniki i sprzęt laboratoryjny, odczynniki i materiały rentgenowskie, materiały i przyrządy stomatologiczne, środki stosowane do odkażania, szczepionki**

**Część nr .....**

(wypełnić odrębnie dla każdego zadania, dla którego Wykonawca korzysta z zasobów innego podmiotu)

.....

Podpis  
Podmiot udostępniający<sup>2</sup>

**Uwaga ! załącznik nr 5 składany jest wraz z ofertą**

Jeśli osoba wypełniająca niniejszy załącznik występuje tylko w swoim imieniu, wpisuje swoje imię i nazwisko oraz podpisuje się pod zobowiązaniem. W imieniu podmiotów gospodarczych udostępniających niezbędne zasoby do wykonania niniejszego zamówienia zobowiązanie wypełniają osoby umocowane prawnie mające prawo występowania w imieniu tego podmiotu.

**Załącznik wypełniają ci Wykonawcy, którzy będą wykorzystywać przy wykonywaniu niniejszego zamówienia niezbędne zasoby innych podmiotów.**