**Wykonawca: Załącznik Nr 3 do SIWZ**

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

*(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 Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
**pn. „Sukcesywna dostawa preparatów do żywienia dojelitowego   
oraz sprzętu umożliwiającego podaż diet dla pacjentów przebywających**

**w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”**

oświadczam, co następuje:

**CZĘŚĆ A: INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

                                                                                    …………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………, w następującym zakresie…………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**CZĘŚĆ C: OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**

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 ustawy Pzp .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(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 art. 24 ust. 5 pkt 1 i 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**CZĘŚĆ D: 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

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

**CZĘŚĆ E: 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**CZĘŚĆ F: 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 …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 4 do SIWZ*

**Informacja wykonawcy o przynależności do grupy kapitałowej**

**UWAGA! Dokument wypełnia Wykonawca w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji z otwarcia ofert, o którym mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp**

|  |
| --- |
| Pieczęć Wykonawcy |

Pełna nazwa Wykonawcy .......................................................................................

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

Adres Wykonawcy .................................................................................................

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

**Oświadczenie**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia:

**pn. „Sukcesywna dostawa preparatów do żywienia dojelitowego   
oraz sprzętu umożliwiającego podaż diet dla pacjentów przebywających**

**w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”**

w związku z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 poz. 1986), oświadczamy, że;

„Informatyzacja Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego wraz z uruchomieniem e-usług” **,**

1. nie należymy do tej samej grupy kapitałowej, co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty \*

2. należymy do grupy kapitałowej co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty   
i przedstawiamy/nie przedstawiamy\* następujące dowody, że powiązania z innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* niepotrzebne skreślić**

Uwaga:

W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie winno być złożone przez każdy podmiot.

Nieprzedłożenie dowodów i niewykazanie przez Wykonawców, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia spowoduje wykluczenie wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie)

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

….............................................   
*(pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego  **pn.: „Sukcesywna dostawa preparatów do żywienia dojelitowego   
oraz sprzętu umożliwiającego podaż diet dla pacjentów przebywających**

**w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Przedmiot dostawy | Wartość dostawy | Termin wykonania zamówienia | | Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa /adres Zamawiającego) |
| Rozpoczęcia (m-ca, rok) | zakończenia (m-c, rok) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

…........................................, dnia …......................  
 (miejscowość)

……………..............................................................*(podpis i pieczątka osoby uprawnionej   
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

…........................................................................   
*(nazwa / firma podmiotu udostępniającego zasób)*

**OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIENIU ZASOBÓW**

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn:

**„Sukcesywna dostawa preparatów do żywienia dojelitowego   
oraz sprzętu umożliwiającego podaż diet dla pacjentów przebywających**

**w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”**

**Działając w imieniu i na rzecz:**

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

*(dane: nazwa/firma, adres, nr KRS lub REGON podmiotu udostępniającego zasób)*

**niniejszym oświadczam, że z**obowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy

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

*(firma/nazwa wykonawcy)*

nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia nieograniczonego pn.: **„Sukcesywna dostawa preparatów do żywienia dojelitowego   
oraz sprzętu umożliwiającego podaż diet dla pacjentów przebywających**

**w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”**

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*(określenie zasobu* np. *wiedza i doświadczenie,* *osoby zdolne do wykonania zamówienia, zdolności finansowe lub ekonomiczne)*

Sposób wykorzystania udostępnionych zasobów będzie następujący:

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*(określenie sposobu wykorzystania udostępnionych zasobów)*

Charakter stosunku łączącego z Wykonawcą będzie następujący:

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*(określenie rodzaju umowy)*

Zakres udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*(określenie zakresu udział, w tym np. czynności przy wykonywaniu zamówienia)*

Okres udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................................................*

*(określenie czasu udziału podmiotu udostępniającego przy wykonywaniu zamówienia)*

…........................................, dnia …......................  
 (miejscowość)

……………..............................................................*(podpis osoby uprawnionej   
do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasób)*

*Załącznik nr 8 do SIWZ*

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa Wykonawcy ....................................................................................................

Adres Wykonawcy .....................................................................................................

Numer telefonu .....................................................................................................

Numer teleksu / fax ….................................................................................................

przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn:

**„Sukcesywna dostawa preparatów do żywienia dojelitowego   
oraz sprzętu umożliwiającego podaż diet dla pacjentów przebywających**

**w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”**

**Oświadczam** **iż**:

* zaoferowane produkty lecznicze są dopuszczone do obrotu na zasadach określonych   
  w art. 3 lub 4 ust. 1 i 2 lub 4a ustawy Prawo farmaceutyczne, tj. posiadają ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego, wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej albo Komisję Europejską na wniosek podmiotu odpowiedzialnego oraz, że Wykonawca zobowiązuje się do udostępnienia kopii w/w dokumentów na wezwanie zamawiającego na każdym etapie weryfikacji oferty oraz realizacji umowy. \*
* oferowany przez Wykonawcę produkt jest zgodny z jego aktualną rejestracją. \*
* posiada aktualną kartę charakterystyki oferowanego produktu leczniczego w języku polskim i zobowiązuje się dostarczeniu w/w dokumentu na każde żądanie Zamawiającego na każdym etapie weryfikacji oferty oraz realizacji umowy.\*
* oferuje produkt będący w stałej produkcji, zapewniając w ten sposób ciągłość dostaw. Jeżeli nie jest to możliwe, wykonawca zobowiązany jest bezwzględnie dołączyć razem ze świadectwem rejestracji informacje o kończącej się dacie ważności rejestru. \*
* oferowany asortyment (dot. pomp dojelitowych) posiada dokumenty wymagane przez polskie prawo na podstawie których może być wprowadzony do stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP.\*

\*Niepotrzebne wykreślić

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

*Data, podpis(y) osoby (osób) wskazanych   
w dokumencie uprawniającym do występowania   
w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*

*Załącznik nr 8.A do SIWZ*

Oświadczenia - dot. zaoferowania suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia: jeżeli dotyczy dołączyć do oferty.

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa Wykonawcy ....................................................................................................

Adres Wykonawcy .....................................................................................................

Numer telefonu .....................................................................................................

Numer teleksu / fax ….................................................................................................

przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn:

**„Sukcesywna dostawa preparatów do żywienia dojelitowego   
oraz sprzętu umożliwiającego podaż diet dla pacjentów przebywających**

**w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”**

**Oświadczam** **iż**:

* dany preparat dostępny jest wyłącznie jako suplement diety, ponieważ na rynku brak jest odpowiednika o statusie produkt leczniczy. \*
* posiadam dokument, o którym mowa w art. 29 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. (Dz. U. z 2017 r., poz.149, 60 z późn. zm.), potwierdzający przyjęcie przez Głównego Inspektora Sanitarnego powiadomienia o wprowadzeniu do obrotu oferowanego suplementu diety. Dokumenty do wglądu na każde żądanie Zamawiającego.\*
* oferowane przez Wykonawcę suplementy diety były lub nie były objęte postępowaniem wyjaśniającym Głównego Inspektora Sanitarnego,   
  o którym mowa w art. 30 ust. 1 Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia   
  z dnia 25 sierpnia 2006 (Dz. U. z 2017 r., poz.149, 60 z późn. zm.) - Dokumenty do wglądu na życzenie przez Zamawiającego. \*

\*Niepotrzebne wykreślić

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

*Data, podpis(y) osoby (osób) wskazanych   
w dokumencie uprawniającym do występowania   
w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*