

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

składane na podstawie art. 125 ust.1 i art. 273 ust.2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, zwanej w dalszej części oświadczenia „ustawą”.

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Uniwersytet Zielonogórski w trybie podstawowym na:

Świadczenie usług medycznych II

Ja/My (imię i nazwisko/imiona i nazwiska):

.....
..... *)

reprezentując Wykonawcę (nazwa/firma i adres, a także w zależności od podmiotu: NIP,
KRS/CEiDG):

.....
.....
..... *)

*) – należy uzupełnić

jako upoważniony/nieni do reprezentacji oświadczam/my co następuje:

I. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA:

A.

1. Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust.1 Ustawy.
2. Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust.1 ustawy, w zakresie wymaganym przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia obowiązującej w przedmiotowym postępowaniu.

B.

Oświadczam, że w stosunku do Wykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.*) ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych przez Zamawiającego w SWZ). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy, podjąłem następujące środki naprawcze w celu wykazania mojej rzetelności:*)

.....

.....

.....

.....

.....

*) – należy uzupełnić

II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW:

Oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu, określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu i w Specyfikacji Warunków Zamówienia obowiązującej w przedmiotowym postępowaniu, oraz że:

1. Poszczególne funkcje powierzamy następującym osobom: *)

Imię i nazwisko	Przewidziana funkcja	Podstawa do dysponowania osobą
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
.....*)	lekarz medycyny pracy	1) umowa o pracę**) 2) inna umowa pomiędzy wskazaną osobą a Wykonawcą, **) 3) osoba udostępniana jest przez inny podmiot **)
.....*)	lekarz medycyny pracy	1) umowa o pracę**) 2) inna umowa pomiędzy wskazaną osobą a Wykonawcą, **) 3) osoba udostępniana jest przez inny podmiot **)
.....*)	lekarz neurolog	1) umowa o pracę**) 2) inna umowa pomiędzy wskazaną osobą a Wykonawcą, **) 3) osoba udostępniana jest przez inny podmiot **)
.....*)	lekarz okulista	1) umowa o pracę**) 2) inna umowa pomiędzy wskazaną osobą a Wykonawcą, **) 3) osoba udostępniana jest przez inny podmiot **)
.....*)	lekarz laryngolog	1) umowa o pracę**) 2) inna umowa pomiędzy wskazaną osobą a Wykonawcą, **) 3) osoba udostępniana jest przez inny podmiot **)

*) – należy uzupełnić;

**) – skreślić niepotrzebne, pozostawić właściwą treść.

Wszystkie wyżej wymienione osoby posiadają wymagane wykształcenie, doświadczenie i uprawnienia.

2. **Pomieszczenia, w których będą wykonywane usługi medyczne, spełniają standardy określone w Ustawie dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2018 r., poz. 2219).**
3. **Jestem/jesteśmy wpisani do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., nr 112, poz. 654 ze zm.);**
4. **Jestem/jesteśmy jednostką służby medycyny pracy w rozumieniu ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 1997 r. nr 96, poz. 593 ze zm.);**

III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

1. Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej ze złożenia nieprawdziwego oświadczenia, 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.
2. Oświadczam, że jestem w stanie niezwłocznie, na wezwanie Zamawiającego i we wskazanym przez niego terminie, przedstawić wszystkie dokumenty wymagane na potwierdzenie powyższych oświadczeń dotyczących braku podstaw do wykluczenia i spełniania warunków udziału w postępowaniu, których żądanie Zamawiający przewidział w Specyfikacji Warunków Zamówienia obowiązującej w przedmiotowym postępowaniu.

IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTĘPNOŚCI DOKUMENTÓW:

1. Wskazuję, że następujące dokumenty wymagane na potwierdzenia złożonego oświadczenia, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania/spelniam warunki udziału w postępowaniu znajdują się w formie elektronicznej w następujących ogólnodostępnych i bezpłatnych bazach danych, pod następującymi adresami internetowymi:
 - 1) odpis z rejestru: <https://ems.ms.gov.pl>,
 - 2) odpis z CEIDG: <https://prod.ceidg.gov.pl>,
 - 3): www: *)

4): www: *)

5) (...)

(należy wskazać dokument i adres strony internetowej pod którym dokument jest dostępny)

***) – należy uzupełnić jeśli dotyczy**

2. Wskazuję, że następujące dokumenty wymagane na potwierdzenia złożonego oświadczenia, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania/spełniam warunki udziału w postępowaniu znajdują się w posiadaniu Zamawiającego (Uniwersytetu Zielonogórskiego) w niżej wskazanych postępowaniach **i oświadczam, że dokumenty te są prawidłowe i aktualne:**

1): znak sprawy: *)

2): znak sprawy: *)

3) itd.

(należy wskazać dokument, który jest w posiadaniu Zamawiającego i zidentyfikować postępowanie, w którym dokument ten został złożony – w szczególności poprzez podanie znaku sprawy)

***) – należy uzupełnić jeśli dotyczy**