ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ

FORMULARZ OFERTOWY

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

## **INFORMACJE O WYKONAWCY**

## Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

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

*nazwa Wykonawcy*

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

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

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP .......................................................................... REGON .......................................

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) …………………………………...

tel. .............................................................

e-mail ................................................... www .................................................. (jeżeli posiada)

województwo ................................................... powiat ...............................................................

w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)[[1]](#footnote-1):

Pełnomocnik Konsorcjum: …………………………………………………………………………………

*nazwa Wykonawcy*

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

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

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP .......................................................................... REGON .......................................

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) .............................................................

tel. .............................................................

e-mail ................................................... www .................................................. (jeżeli posiada)

województwo ................................................... powiat ...............................................................

Uczestnik Konsorcjum:……………………………………………………………………………………

*nazwa Wykonawcy*

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

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

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP .......................................................................... REGON .......................................

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) …………………………………...

tel. .............................................................

e-mail ................................................... www .................................................. (jeżeli posiada)

województwo ................................................... powiat ...............................................................

## Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

*nazwa*

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

numer telefonu: ..............................................................................

adres poczty elektronicznej: …………………………………..………………

### PRZEDMIOT OFERTY

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na **„Wykonanie kompleksowych, okresowych
i kontrolnych-specjalnych przeglądów sprawności technicznej oraz napraw urządzeń medycznych będących wyrobami medycznymi, służących do udzielania świadczeń zdrowotnych - 9 Zadań” –** nr postępowania **ZP/7/X/2019,** my niżej podpisani składamy ofertę
w postępowaniu o zamówienie publiczne i:

## Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) za:

**Zadanie nr 1:**

**cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN\* w tym podatek VAT ………..%, zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 1a do SIWZ).

*\* W sytuacji opisanej w § 16 ust. 6 SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać wartość przedmiotu zamówienia bez kwoty podatku, którego obowiązek zapłaty leży po stronie Zamawiającego
i jednocześnie zobowiązany jest złożyć w tym zakresie stosowną oświadczenie zawarte w pkt 5 poniżej.*

**Zadanie nr 2:**

**cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN\* w tym podatek VAT ………..%, zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 1a do SIWZ).

*\* W sytuacji opisanej w § 16 ust. 6 SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać wartość przedmiotu zamówienia bez kwoty podatku, którego obowiązek zapłaty leży po stronie Zamawiającego
i jednocześnie zobowiązany jest złożyć w tym zakresie stosowną oświadczenie zawarte w pkt 5 poniżej.*

**Zadanie nr 3:**

**cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN\* w tym podatek VAT ………..%, zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 1a do SIWZ).

*\* W sytuacji opisanej w § 16 ust. 6 SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać wartość przedmiotu zamówienia bez kwoty podatku, którego obowiązek zapłaty leży po stronie Zamawiającego
i jednocześnie zobowiązany jest złożyć w tym zakresie stosowną oświadczenie zawarte w pkt 5 poniżej.*

**Zadanie nr 4:**

**cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN\* w tym podatek VAT ………..%, zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 1a do SIWZ).

*\* W sytuacji opisanej w § 16 ust. 6 SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać wartość przedmiotu zamówienia bez kwoty podatku, którego obowiązek zapłaty leży po stronie Zamawiającego
i jednocześnie zobowiązany jest złożyć w tym zakresie stosowną oświadczenie zawarte w pkt 5 poniżej.*

**Zadanie nr 5:**

**cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN\* w tym podatek VAT ………..%, zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 1a do SIWZ).

*\* W sytuacji opisanej w § 16 ust. 6 SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać wartość przedmiotu zamówienia bez kwoty podatku, którego obowiązek zapłaty leży po stronie Zamawiającego
i jednocześnie zobowiązany jest złożyć w tym zakresie stosowną oświadczenie zawarte w pkt 5 poniżej.*

**Zadanie nr 6:**

**cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN\* w tym podatek VAT ………..%, zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 1a do SIWZ).

*\* W sytuacji opisanej w § 16 ust. 6 SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać wartość przedmiotu zamówienia bez kwoty podatku, którego obowiązek zapłaty leży po stronie Zamawiającego
i jednocześnie zobowiązany jest złożyć w tym zakresie stosowną oświadczenie zawarte w pkt 5 poniżej.*

**Zadanie nr 7:**

**cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN\* w tym podatek VAT ………..%, zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 1a do SIWZ).

*\* W sytuacji opisanej w § 16 ust. 6 SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać wartość przedmiotu zamówienia bez kwoty podatku, którego obowiązek zapłaty leży po stronie Zamawiającego
i jednocześnie zobowiązany jest złożyć w tym zakresie stosowną oświadczenie zawarte w pkt 5 poniżej.*

**Zadanie nr 8:**

**cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN\* w tym podatek VAT ………..%, zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 1a do SIWZ).

*\* W sytuacji opisanej w § 16 ust. 6 SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać wartość przedmiotu zamówienia bez kwoty podatku, którego obowiązek zapłaty leży po stronie Zamawiającego
i jednocześnie zobowiązany jest złożyć w tym zakresie stosowną oświadczenie zawarte w pkt 5 poniżej.*

**Zadanie nr 9:**

**cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN\* w tym podatek VAT ………..%, zgodnie z Formularzem cenowym (Załącznik nr 1a do SIWZ).

*\* W sytuacji opisanej w § 16 ust. 6 SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest podać wartość przedmiotu zamówienia bez kwoty podatku, którego obowiązek zapłaty leży po stronie Zamawiającego
i jednocześnie zobowiązany jest złożyć w tym zakresie stosowną oświadczenie zawarte w pkt 5 poniżej.*

1. Oświadczam, iż udzielam\*:

Zadanie nr 1 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na wykonany przegląd.

Zadanie nr 2 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na wykonany przegląd.

Zadanie nr 3 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na wykonany przegląd.

Zadanie nr 4 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na wykonany przegląd.

Zadanie nr 5 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na wykonany przegląd.

Zadanie nr 6 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na wykonany przegląd.

Zadanie nr 7 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na wykonany przegląd.

Zadanie nr 8 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na wykonany przegląd.

Zadanie nr 9 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na wykonany przegląd.

*\*patrz § 18 SIWZ – Kryterium oceny ofert*

1. Oświadczam, iż udzielam\*:

Zadanie nr 1 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne.

Zadanie nr 2 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne.

Zadanie nr 3 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne.

Zadanie nr 4 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne.

Zadanie nr 5 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne.

Zadanie nr 6 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne.

Zadanie nr 7 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne.

Zadanie nr 8 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne.

Zadanie nr 9 - **……… miesięcznej gwarancji** (min. 6 miesięcy) na części zamienne, części zużywalne i materiały eksploatacyjne.

*\*patrz § 18 SIWZ – Kryterium oceny ofert*

1. Oświadczamy, że ofertowa cena obejmuje wszystkie nasze zobowiązania finansowe i koszty konieczne do wykonania **całości przedmiotu zamówienia**.

## Oświadczamy, że[[2]](#footnote-2):

* wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
* wybór naszej oferty prowadził będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

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

*nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego, wartość bez kwoty podatku.*

## Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?2

* + tak
	+ nie
1. **Oświadczamy, że do realizacji zamówienia przy czynnościach określonych w SIWZ zaangażujemy osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1976 r. - Kodeks pracy.**

## Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną cześć) oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

## Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Istotnymi postanowieniami umowy, które stanowi załącznik nr 3 do SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

## Osoby uprawnione do kontaktowania się w sprawach wykonania przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy: p. ……………………….., tel. ……………………., e-mail ………………………. .

## Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 **RODO** [[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[4]](#footnote-4)

Jednocześnie przyjmujemy do wiadomości, że szczegółowe informacje dotyczące RODO znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem: <https://www.lpr.com.pl/pl/rodo/>

## Zamówienie wykonamy sami/wykonanie następujących części zamówienia powierzymy podwykonawcom[[5]](#footnote-5).

## Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Część zamówienia**  | **Nazwa (firma) podwykonawcy**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Uważamysię za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

## Oświadczamy, że na podstawie art. 8 ust. 3 uPzp[[6]](#footnote-6):

* żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
* wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji** | **Strony w ofercie**(wyrażone cyfrą) |
| **od** | **do** |
|  |  |  |  |

Uwaga! W przypadku braku wykazania (złożenia właściwego uzasadnienia w terminie składania ofert), iż zastrzeżone dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności i dane te staną się jawne od momentu otwarcia ofert.

## Oferta została złożona na …….. zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr ………………… do ……………………..

## Niniejszym potwierdzam załączenie do oferty następujących dokumentów:

(*numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)*

1. .................................................................................................. *Załącznik nr* ............
2. .................................................................................................. *Załącznik nr* ............

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

Podpis (y) Wykonawcy (ów) lub upoważnionego(ych) przedstawiciela(li) Wykonawcy(ów)

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SIWZ**

***Zamawiający:***

***Lotnicze Pogotowie Ratunkowe***

*ul. Księżycowa 5, 01-934 Warszawa*

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 UPZP**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„Wykonanie kompleksowych, okresowych
i kontrolnych-specjalnych przeglądów sprawności technicznej oraz napraw urządzeń medycznych będących wyrobami medycznymi, służących do udzielania świadczeń zdrowotnych - 9 Zadań” nr postępowania (ZP/7/X/2019)**, prowadzonego przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w § 9 ust. 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

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

*(podpis Wykonawcy)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w § 9 ust. 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu***(nazwa/firma, adres)* | **Zakres polegania zasobach podmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

*(podpis Wykonawcy)*

**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 Wykonawcy)*

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SIWZ**

***Zamawiający:***

***Lotnicze Pogotowie Ratunkowe***

*ul. Księżycowa 5, 01-934 Warszawa*

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 uPZP**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **„Wykonanie kompleksowych, okresowych i kontrolnych-specjalnych przeglądów sprawności technicznej oraz napraw urządzeń medycznych będących wyrobami medycznymi, służących do udzielania świadczeń zdrowotnych - 9 Zadań”** o nr ZP/7/X/2019 prowadzonego przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe,oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie § 9 ust. 2 SIWZ (art. 24 ust. 1 pkt 12-23 uPzp).

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

*(podpis Wykonawcy)*

[[7]](#footnote-7) 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).* Jednocześnie oświadczam, że
w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 uPzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

*(podpis Wykonawcy)*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

1. …………………………………………………………………….………………………
2. …………………………………………………………………….………………………

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

*(podpis Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

1. …………………………………………………………………….………………………
2. …………………………………………………………………….………………………

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres)*

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

*(podpis Wykonawcy)*

**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 Wykonawcy)*

**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 11 uPZP**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

Na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oświadczam, że: **należę / nie należę[[8]](#footnote-8)** do tej samej grupy kapitałowej co inni Wykonawcy, którzy złożyli odrębne oferty, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229 z późn. zm.), w postępowaniu pn. **„Wykonanie kompleksowych, okresowych i kontrolnych-specjalnych przeglądów sprawności technicznej oraz napraw urządzeń medycznych będących wyrobami medycznymi, służących do udzielania świadczeń zdrowotnych - 9 Zadań”** – nr postępowania **ZP/7/X/2019**.

…………………….., dnia …………………. ………………………………………..

Podpis (y) Wykonawcy (ów) lub upoważnionego(ych) przedstawiciela(li) Wykonawcy(ów)

W przypadku, gdy Wykonawca **należy** do tej samej grupy kapitałowej co inni Wykonawcy którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

*Uwaga:*

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

**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ**

**Wykaz osób wyznaczonych do realizacji zamówienia**

Niniejszy dokument ma umożliwić:

1. dokonanie oceny w kryterium – „Kwalifikacje zawodowe” - ocena dokonana będzie dla osób wyznaczonych do wykonywania przeglądów – opisanym szczegółowo w § 18 ust. 2 pkt 4) i 5) SIWZ,

oraz

1. ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia – zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 3) lit. b) SIWZ.

Oświadczam, iż do realizacji zamówienia pn. „Wykonanie kompleksowych, okresowych i kontrolnych-specjalnych przeglądów sprawności technicznej oraz napraw urządzeń medycznych będących wyrobami medycznymi, służących do udzielania świadczeń zdrowotnych - 9 Zadań” skieruję nw. osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Pełniona funkcja (przegląd / naprawa)** | **Informacje dotyczące kwalifikacji zawodowych z podaniem daty ich uzyskania****(uprawnienia)** | **Doświadczenie (precyzyjny opis wykonywanych usług wraz z podaniem informacji o dacie uzyskania kwalifikacji zawodowych, który wskazuje jednoznacznie na spełnianie warunków udziału w postępowaniu określone w § 9 ust. 1 pkt 3 SIWZ) oraz § 18 ust. 2 SIWZ****Zamawiający uzna tylko usługi prawidłowo opisane.** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobami** |
| **ZADANIE NR 1** |
| 1. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| 2. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |

|  |
| --- |
| **ZADANIE NR 2** |
| 1. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| 2. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| **ZADANIE NR 3** |
| 1. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| 2. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| **ZADANIE NR 4** |
| 1. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| 2. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |

|  |
| --- |
| **ZADANIE NR 5** |
| 1. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| 2. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| **ZADANIE NR 6** |
| 1. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| 2. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| **ZADANIE NR 7** |
| 1. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| 2. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |

|  |
| --- |
| **ZADANIE NR 8** |
| 1. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| 2. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| **ZADANIE NR 9** |
| 1. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |
| 2. |  |  |  |  | podstawa dysponowania osobą- umowa o pracę |

*\* niepotrzebne skreślić*

Oświadczam/y że:

poz. …….……. wykazu stanowi zdolność techniczną lub zawodową Wykonawcy składającego ofertę,

poz. …………. wykazu jest zdolnością techniczną lub zawodową oddaną do dyspozycji przez inny/inne podmiot/y.

….................................... dn. ..........................................

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

Podpis (y) Wykonawcy (ów) lub upoważnionego(ych) przedstawiciela(li) Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 8 DO SIWZ**

**WZÓR**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia (precyzyjny opis wykonanej usługi, który wskazuje jednoznacznie na spełnianie warunków udziału w postępowaniu określone w § 9 ust. 1 pkt 3 SIWZ)** | **Data wykonania zamówienia** | **Wartość brutto wykonanej usługi** | **Nazwa i adres odbiorcy-Zleceniodawcy** |
| **początek (data)** | **zakończenie (data)** |
| **1** | **2** | **4** |  | **5** |
| **ZADANIE NR 1** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE NR 2** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE NR 3** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE NR 4** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE NR 5** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE NR 6** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE NR 7** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE NR 8** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE NR 9** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

Oświadczam/y że:

poz. …….……. wykazu stanowi zdolność techniczną lub zawodową Wykonawcy składającego ofertę,

poz. …………. wykazu jest zdolnością techniczną lub zawodową oddaną do dyspozycji przez inny/inne podmiot/y.

….................................... dn. ..........................................

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

Podpis (y) Wykonawcy (ów) lub upoważnionego(ych) przedstawiciela(li) Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 9 DO SIWZ**

***Zamawiający:***

***Lotnicze Pogotowie Ratunkowe***

*ul. Księżycowa 5, 01-934 Warszawa*

**Wykonawca/”Inny podmiot”\*:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE**

**O POSIADANIU KWALIFIKACJI
W § 9 ust. 2 i 3 SIWZ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Wykonanie kompleksowych, okresowych i kontrolnych-specjalnych przeglądów sprawności technicznej oraz napraw urządzeń medycznych będących wyrobami medycznymi, służących do udzielania świadczeń zdrowotnych - 9 Zadań”** – nr postępowania **ZP/7/X/2019**, prowadzonego przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, oświadczam że posiadam odpowiednie kwalifikacje do wykonywania przeglądów oraz napraw urządzeń medycznych typu ………………………… tj. ……………………………

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

Podpis (y) Wykonawcy (ów) lub upoważnionego(ych) przedstawiciela(li) Wykonawcy(ów)

1. *Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Odpowiednie zaznaczyć* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).* [↑](#footnote-ref-3)
4. *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-6)
7. *jeżeli dotyczy* [↑](#footnote-ref-7)
8. *niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-8)