***Załącznik nr 1 do SWZ***

**Nr sprawy ZP/TP/07/2024**

**OFERTA WYKONAWCY**

**dla SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO W GDAŃSKU**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców:**

**MIKRO \* / MAŁY \* / ŚREDNI \* / DUŻY \* / PRZEDSIĘBIORCA[[1]](#footnote-1)**

**Nazwa**

Siedziba/adres

Województwo

Adres poczty elektronicznej

Strona internetowa

Numer telefonu

Numer REGON

Numer NIP

Numer KRS

reprezentowany przez

(*imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Adres e-mail, z którego Wykonawca będzie wysyłać faktury:**

**Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:**

imię i nazwisko

nr tel.

e-mail

**Przedstawiciel Wykonawcy do kontaktów w sprawie postępowania:**

imię i nazwisko

nr tel.

e-mail

1. **Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy Prawo zamówień publicznych pn: **„DOSTAWA AMBULANSU RATUNKOWEGO TYPU C POWYŻEJ 3,5 TONY** **wraz z wyposażeniem”, w postępowaniu prowadzonym w trybie nieograniczonego** na podstawie art. 132 ustawy Prawo zamówień publicznych **Nr sprawy ZP/TP/07/2024** oferuję dostawę ambulansu ratunkowego typu C powyżej 3,5 tonywraz z wyposażeniem zgodnie z wymogami i warunkami Specyfikacji Warunków Zamówienia, za:

|  |
| --- |
| cenę netto w zł: |
| cenę brutto z należnym podatkiem VAT w zł: |

1. Oświadczam, że:
	* + 1. autoryzowany serwis gwarancyjny uprawniony do napraw gwarancyjnych pojazdu i wyposażenia znajduje się na terenie Polski pod adresem:
			2. autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny sprzętu medycznego znajduje się na terenie Polski pod adresem:
			3. okres gwarancji na ambulans, bez ograniczenia przebiegu, wynosi 24 miesiące,
			4. okres gwarancji na zabudowę specjalistyczną ambulansu, sprzęt medyczny oraz pozostałe wyposażenie zamontowane w ambulansie wynosi 24 miesiące.
			5. okres gwarancji na perforację nadwozia wynosi 120 miesięcy.
			6. okres gwarancji na powłokę lakierniczą wynosi 24 miesiące.

Termin wszystkich gwarancji rozpoczyna od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu wraz z wyposażeniem.

1. Oświadczam, że nasza oferta i cena jest prawidłowa i kompletna. Cena oferty brutto w PLN zawiera należny podatek VAT (zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług,), wszystkie przewidywane koszty kompletnego wykonania przedmiotu zamówienia, wymagania SWZ oraz obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesiemy z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam, że w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt. 7 ustawy Prawo zamówień publicznych i art. 5 – 17 Ustawy z 16 kwietnia 1993r o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
3. Oświadczam, że\*

[ ]  wybór ww. oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

[ ]  wybór ww. oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego :

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru dla, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku)

*(□ zaznaczyć „X” odpowiednio)*

1. **Wyrażam zgodę na otrzymywanie należności w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.**
2. **Oświadczam, że:**
	1. przedmiotowe zamówienie realizować będę zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ, w tym określonymi we wzorze umowy,
	2. dostawę zrealizuję w terminie do 15 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy
	3. uważam się za związanego ofertą do dnia **26.01.2025 r**.
	4. zapoznałem się treścią SWZ, uzyskałem wszystkie niezbędne do złożenia oferty informacje i nie wnoszę do SWZ żadnych uwag,
	5. akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się do podpisania umowy zgodnie z wymogami określonymi w specyfikacji warunków zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
	6. wszystkie informacje podane w oświadczeniach załączonych do Oferty są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji,
	7. jestem w stanie przedstawić wymagane oświadczenia i dokumenty na żądanie Zamawiającego bez zbędnej zwłoki,

1. **Przedmiot zamówienia zrealizujemy:**

**siłami własnymi \***

**siłami własnymi i przy udziale Podwykonawców w następującym zakresie\*:** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)[[2]](#footnote-2)*

|  |  |
| --- | --- |
| Określenie zakresu zamówienia, który będzie realizowany przez podwykonawcę | Nazwa i adres Podwykonawcyjeżeli dotyczy: KRS/ NIP/PESEL |
|  |  |
|  |  |

1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA: Oświadczam, że informacje i dokumenty zawarte w odrębnym pliku - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. W załączeniu dokumenty potwierdzające, że zastrzeżone w ofercie informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.\***
2. **Przed zawarciem umowy dostarczę szczegółową kalkulację cenową Ambulansu i wyposażenia dodatkowego celem wprowadzenia przez zamawiającego do ewidencji środków trwałych.**
3. **Oświadczam**, że zapoznaliśmy się z *„Klauzulą informacyjną dotyczącą* *Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO)”*, o której mowa w  SWZ i oświadczam, że:
4. Znam i przestrzegam wszelkich obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych, w tym przepisów Rozporządzenia 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) – dalej: **„RODO”;**
5. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w artykule 13 lub artykule 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3);
6. Przekazywane przeze mnie dane osobowe mogą być wykorzystane wyłącznie w celach związanych z niniejszym postępowaniem.
7. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z odpowiedzialnością karną, o której mowa w art. 297 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.
8. **Załączniki - oświadczenia i dokumenty:**
9. JEDZ Załącznik nr 2 do SWZ
10. Pełnomocnictwo\* jeżeli jest wymagane
11. Zobowiązanie podmiotów\* Załącznik nr 4 do SWZ
12. Opis przedmiotu zamówienia/Parametry techniczne Załącznik nr 6 do SWZ
13. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\* Załącznik nr 7 do SWZ
14. Fotografie i instrukcja obsługi, producenta oferowanego ambulansu, potwierdzająca że oferowany ambulans spełnia wymagania określone w SWZ, w języku polskim.
15. Aktualny katalog lub rysunek techniczny, producenta oferowanego ambulansu, potwierdzające, że oferowany ambulans spełnia wymagania określone w SWZ, w języku polskim.
16. system transportowy (nosze i transporter), deklaracja zgodności i folder oraz deklaracje zgodności CE, deklarację zgodności z wymaganymi normami oraz instrukcję obsługi producenta potwierdzającą oferowane parametry dla noszy karetkowych, defibrylatora, tabletu przystosowanych do montażu w ambulansie i krzeseł kardiologicznych.

…………………………………………………..

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

*\* niepotrzebne skreślić / jeżeli jest wymagane*

***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Nr sprawy ZP/TP/07/2024**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

*(nazwa/firma)*

reprezentowany przez:

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE ART. 108 UST. 1 PKT 5 USTAWY, O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy Prawo zamówień publicznych pn. **„DOSTAWA AMBULANSU RATUNKOWEGO TYPU C POWYŻEJ 3,5 TONY wraz z wyposażeniem”** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku

oświadczam, że:

1. **Przynależę/ nie przynależę\*** do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz. U z 2020 r. poz. 1076 z późn. zm.) z innymi wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.
2. Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty:

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

\*Niepotrzebne skreślić

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, ze powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

 …………………………………………………..

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

***\*****niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 4 do SWZ***

**Nr sprawy ZP/TP/07/2024**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

*(nazwa/firma)*

reprezentowany przez:

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**Podmiot oddający**

**do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU/ÓW UDOSTĘPNIAJĄCEGO/YCH ZASOBY**

*Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów*

Ja,

 ***nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby ( KRS/ CEiDG*** ***NIP/PESEL)***

**zobowiązuję się** do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na rzecz:

*nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców składającego/ych Ofertę*

przy wykonaniu zamówienia **prowadzonego** w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy Prawo zamówień publicznych pn. **„DOSTAWA AMBULANSU RATUNKOWEGO TYPU C POWYŻEJ 3,5 TONY wraz z wyposażeniem”** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku**”**

* + - 1. Zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - 1. Sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - 1. Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje przedmiot zamówienia, których wskazane zdolności dotyczą:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby

***Załącznik nr 7 do SWZ***

**Nr sprawy ZP/TP/07/2024**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

*(nazwa/firma)*

reprezentowany przez:

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wynikające z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy Prawo zamówień publicznych pn. **„DOSTAWA AMBULANSU RATUNKOWEGO TYPU C POWYŻEJ 3,5 TONY wraz z wyposażeniem”** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańskuoświadczamy, iż jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia każdy z nas wykonuje następujące dostawy

……………………………………………………..

……………………………………………………..

***Pouczenie: Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają do oferty oświadczenie, z którego wynika, które dostawy, wykonają poszczególni wykonawcy. Należy wskazać w oświadczeniu każdego wykonawcę wchodzącego w skład wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia i określić przy nim które dostawy będzie wykonywał***

…………………………………………………..

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

***Załącznik nr 8 do SWZ***

**Nr sprawy ZP/TP/07/2024**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

*(nazwa/firma)*

reprezentowany przez:

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy Prawo zamówień publicznych pn. **„DOSTAWA AMBULANSU RATUNKOWEGO TYPU C POWYŻEJ 3,5 TONY wraz z wyposażeniem”** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.[[4]](#footnote-4)
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)*.*[[5]](#footnote-5)

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

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 zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: ………………………………………………………………………...…………………………………….… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
w następującym zakresie: …………………………………………………………………………… *(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*,co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:
1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

…………………………………………………..

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Nr sprawy ZP/TP/07/2024**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

*(nazwa/firma)*

reprezentowany przez:

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz dostaw**

Wykonanych, w ciągu ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość brutto dostaw (PLN)** | **Nazwa i adres odbiorcy** | **Data wykonania** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**UWAGA:** Do wykazu należy załączyć dowody określające czy te dostawy zostały wykonane należycie

…………………………………………………..

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

1. *Niepotrzebne skreślić*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, należy podać nazwy firm podwykonawców (o ile są znani)*  [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 wykonawca nie składa oświadczenia, o którym mowa w pkt 2 (należy je przekreślić). [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub

osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-5)