Załącznik nr 4 do SWZ

Nr sprawy: ZP.261.1.2022.KM

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 Ustawy pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn:

***„Dostawa produktów leczniczych w ramach programu lekowego”,*** oświadczam, że:

a) Wykonawca\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nazwa i adres Wykonawcy)* zrealizuje następujące dostawy:

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

b) Wykonawca\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nazwa i adres Wykonawcy)* zrealizuje następujące dostawy:

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

*\* niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 5 do SWZ

Nr sprawy: ZP.261.1.2022.KM

Nazwa i adres Wykonawcy:

………………………………………………………..

……………………………………………………….

………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021.1129)**

Jako podmiot udostępniający zasoby w postępowaniu pn. ***„Dostawa produktów leczniczych w ramach programu lekowego”,*** Nr sprawy: ZP.261.1.2022.KM, prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych  
(Dz. U. z 2021. 1129), zwanej dalej: „Ustawą Pzp”, składam oświadczenie w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w SWZ, stanowiące dowód potwierdzajacy brak podstaw wykluczenia i spełnianie warunków udziału w postępowaniu na dzień składania ofert – zwane dalej „Oświadczeniem”.

1. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z postępowania oświadczam, że:
   1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 Ustawy Pzp.
   2. zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……... Ustawy Pzp*.* Jednocześnie oświadczam/y, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy Pzp podjąłem/jęliśmy następujące kroki naprawcze: **dotyczy/nie dotyczy\*(należy wybrać)**

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

1. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postepowniu:

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej do wykonania zamówieniaw zakresie wymaganym przez Zamawiającego.

1. Oświadczam/y, 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.
2. Informujemy, że w niniejszym postępowaniu **podmiotowe środki dowodowe** Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, tj.

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(wpisać nazwę oraz adres internetowy bazy danych oraz rodzaj podmiotowego środka dowodowego);*

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(wpisać nazwę oraz adres internetowy bazy danych oraz rodzaj podmiotowego środka dowodowego).*

**\*niepotrzebne skreślić**

(Dokument składany, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji *podmiotu udostępniającego zasoby*.)

Załącznik nr 6 do SWZ

Nr sprawy ZP.261.1.2022.KM

**PROPOZYCJA TREŚCI ZOBOWIĄZANIA PODMIOTU**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

UWAGA!

Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:

1) zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 4 ustawy pzp sporządzone w oparciu o własny wzór,

2) inne dokumenty stanowiące dowód, że Wykonawca realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami podmiotów w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz, że stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami będzie gwarantował rzeczywisty dostęp do ich zasobów, określające w szczególności:

a) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby,

b) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia,

c) 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 usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

Ja/My:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(imię i nazwisko osoby/-ób upoważnionej/-ch do reprezentowania Podmiotu, stanowisko – właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant, itp.)

Działając w imieniu i na rzecz:

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

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

(nazwa Podmiotu)

zobowiązuję się do oddania nw. zasobów:

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

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

(określenie zasobu)

do dyspozycji Wykonawcy:

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

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

(nazwa Wykonawcy)

na potrzeby realizacji zamówienia pn: ***„Dostawa produktów leczniczych w ramach programu lekowego”***