**Załącznik nr 4 do SIWZ**

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

 (pieczęć wykonawcy)

 **A**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Składane na podstawie art. 25 a ust.1 Ustawy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja (my), niżej podpisany(ni) ....................................................

działając w imieniu i na rzecz : …………………

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn.

 **Platforma e-usług medycznych oraz EDM w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Braniewie**

**Numer referencyjny postępowania: ……..**

oświadczam(my), że wykonawca, którego reprezentuję/jemy spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale V pkt SIWZ, tj:

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

*(Wpisać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w' której określono warunki udziału w postępowaniu).*

..............................., dn. ...............

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

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji

wykonawcy)

Załącznik nr 5

**A**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

 **składane na podstawie art. 25a ust. 1 Ustawy DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Wykonawca:

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

*………………………………………………………………………………………….………………..*

 *(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Platforma e-usług medycznych oraz EDM w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Braniewie.**

**Numer referencyjny postępowania: ………..**

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 13-22 Ustawy oraz art. 24 ust. 5 pkt. 2.

*Miejscowość, ……………..dnia……….. ……………….……………………………………*

*(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

- zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13-22 lub art. 24 ust. 5 pkt. 2. Ustawy. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

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

*Miejscowość, ……………..dnia………………… …………………………………………………………………….. (podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

 **B**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE PODMIOTU (podwykonawcy), NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 13-22 Pzp i art. 24 ust. 5 pkt. 2.

*Miejscowość, ……………..dnia………………… …………………………………………….……………*

*(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*

**C**

**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………………… …………………………………………………………………………..*

*(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy)*

Załącznik nr 6 do SIWZ

**Oświadczenie o przynależności/braku przynależności\* do tej samej grupy kapitałowej – \****niepotrzebne skreślić*

Nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………………..

Adres Wykonawcy ……………………………………………………………………….

Lista podmiotów należących do tej samej co Wykonawca grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu** | **Siedziba podmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Miejscowość, ……………..dnia………………… …………………………………………………………………………*

*(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowaniu Wykonawcy)*

Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy ……………………………………………………………………….

Informuję o tym, że Wykonawca nie należy do żadnej grupy kapitałowej.

*Miejscowość, ……………..dnia………………… …………………………………………………………………………*

*(podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowaniu Wykonawcy)*

*Ww. oświadczenie oraz ewentualne dowody wykonawca złoży* ***bez wezwania w terminie 3 dni*** *od dnia zamieszczenia przez zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy*. (informacji z sesji otwarcia ofert).

*W przypadku składania oferty wspólnej ww. oświadczenie złoży każdy z wykonawców składających ofertę wspólną. Ww. oświadczenie należy złożyć w oryginale.*

 **Załącznik nr 7 do SIWZ**

**ZOBOWIĄZANIE**

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

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..……………… będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

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

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**o ś w i a d c z a m(/y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.), odda Wykonawcy

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

(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji niezbędne zasoby 1……………………………………………………………………………….

 (zakres udostępnianych zasobów)

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.

***Platforma e-usług medycznych oraz EDM w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Braniewie***

***Numer referencyjny postępowania: ……………***

na potrzeby realizacji w/w zamówienia.

Sposób wykorzystania w/w zasobów przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia to 2: ………….……………………………………………………………………………………………………………

Zakres zamówienia, który zamierzam realizować3: ………………………………………………………………

Charakteru stosunku, jaki będzie łączył nas z wykonawcą 4: ………………………… …………………………………………………………………………………………….

***………………………………………………..***

***(miejsce i data złożenia oświadczenia****)* ***……………….…………………..………………………***

***(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)***

1. zakres udostępnianych zasobów niezbędnych do potwierdzenia spełniania warunku :
* zdolności techniczne lub zawodowe (doświadczenie, potencjał techniczny (rodzaj, nazwa, model), osoby zdolne do wykonania zamówienia (imię i nazwisko, funkcja lub zakres wykonywanych czynności)
* zdolności finansowe lub ekonomiczne (np. wysokość środków finansowych).
1. np. udostępnienie osób, udostępnienie środków finansowych, podwykonawstwo.
2. Należy wskazać czynności/rodzaj robót jaki będzie realizowany. Gdy przedmiotem udostępnienia są zdolności dotyczące wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wówczas musi być zawarta informacja czy ten podmiot zrealizuje roboty budowlane lub usługi do realizacji których te zdolności są wymagane.
3. np. umowa cywilno-prawna, umowa o współpracy.