

Załącznik nr 2 – Wzór Oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie **p.n.**

**„ROZBUDOWA BLOKU OPERACYJNEGO Z ODDZIAŁEM
ANESTEZJOLOGICZNYM I INTENSYWNEJ TERAPII SZPITALA W MAKOWIE
MAZOWIECKIM”**

w imieniu:³

Lp.	Nazwa (y) Wykonawcy (ów)	Adres (y) Wykonawcy (ów)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam(y), że stosownie do treści art. 44 w związku z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013, poz.907 z późn. zm.),spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej,

i opisane przez Zamawiającego w SIWZ.

..... dnia

Podpisano:

.....
podpisy osób uprawnionych do reprezentacjiWykonawcy

³ W przypadku wykonawców występujących wspólnie należy podać nazwy i adresy wszystkich wykonawców

**Załącznik nr 3 – Wzór Oświadczenia Wykonawcy o braku podstaw do
wykluczenia**

ZAMAWIAJĄCY:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie
Mazowieckim**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie **p.n.**

**„ROZBUDOWA BLOKU OPERACYJNEGO Z ODDZIAŁEM
ANESTEZJOLOGICZNYM I INTENSYWNEJ TERAPII SZPITALA W
MAKOWIE MAZOWIECKIM”**

w imieniu:

Lp.	Nazwa (y) Wykonawcy (ów)	Adres (y) Wykonawcy (ów)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013, poz.907 z późn. zm.).

..... dnia

Podpisano:

.....
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy

Załącznik nr 4– Wzór Wykazu robót budowlanych

Wykaz robót budowlanych

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie **p.n.**

**„ROZBUDOWA BLOKU OPERACYJNEGO Z ODDZIAŁEM
ANESTEZJOLOGICZNYM I INTENSYWNEJ TERAPII SZPITALA W
MAKOWIE MAZOWIECKIM”**

w imieniu⁴:

Lp.	Nazwa (y) Wykonawcy (ów)	Adres (y) Wykonawcy (ów)

oświadczam, że w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonałem/liśmy następujące roboty budowlane:

Lp.	Nazwa, Rodzaj (zakres) wykonanych robót budowlanych	Miejsce wykonania robót budowlanych	Daty wykonania robót budowlanych		Nazwa i adres odbiorcy robót budowlanych	Nazwa i adres Wykonawcy ⁵
			Rozpoczęcie m-c i rok	Zakooczenie m-c i rok		

..... , dn.

Podpisano:

.....

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy

⁴ W przypadku wykonawców występujących wspólnie należy podać nazwy i adresy wszystkich wykonawców

⁵ Należy wpisać nazwę i adres Wykonawcy /lub tego z Wykonawców składających ofertę wspólną, który wykonał robotę budowlaną/lub podmiotu trzeciego, w przypadku gdy Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów

Załącznik nr 5 – Wzór wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu niniejszego zamówienia

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie **p.n. „ROZBUDOWA BLOKU OPERACYJNEGO Z ODDZIAŁEM ANESTEZJOLOGICZNYM I INTENSYWNEJ TERAPII SZPITALA W MAKOWIE MAZOWIECKIM”** „

w imieniu⁶:

Lp.	Nazwa (y) Wykonawcy (ów)	Adres (y) Wykonawcy (ów)

W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu opisanego w pkt. 9.2.4 SIWZ oświadczam(y), że dysponuję(emy)/będziemy dysponować następującymi osobami, które będą wykonywać niniejsze zamówienie:

L.p.	Funkcja w realizacji zamówienia	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe Nr i opis uprawnień	Opis doświadczenia W miesiącach i latach	Informacje o podstawie dysponowania wykazaną osobą ⁷
1.	Kierownik budowy – specjalista w zakresie branży budowlano konstrukcyjnej				
2.	Kierownik robót sanitarnych – specjalista w zakresie branży sanitarnej				
3.	Kierownik robót elektrycznych – specjalista w zakresie branży sanitarnej				

Oświadczam, że osoby wskazane w powyższej tabeli posiadają uprawnienia określone przez Zamawiającego w SIWZ.

..... , dn.

Podpisano:

.....

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy

⁶ W przypadku wykonawców występujących wspólnie należy podać nazwy i adresy wszystkich wykonawców

⁷ W przypadku, gdy Wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów – dowód, że będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia. Za dowód zamawiający uznaje w szczególności pisemne zobowiązanie takiego podmiotu do oddania wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Załącznik nr 6 – Wzór Oświadczenia w zakresie art.26ust.2d ustawy Pzp

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie
p.n.

**„ROZBUDOWA BLOKU OPERACYJNEGO Z ODDZIAŁEM
ANESTEZJOLOGICZNYM I INTENSYWNEJ TERAPII SZPITALA W
MAKOWIE MAZOWIECKIM”**

w imieniu:

Lp.	Nazwa (y) Wykonawcy (ów)	Adres (y) Wykonawcy (ów)

OŚWIADCZENIE

w zakresie art. 26 ust.2d ustawy Prawo zamówień publicznych

Oświadczam, że:

- ☐ **należę do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz.331, z późn. zm.) i przedkładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.2 pkt 5 ustawy Pzp*:

Lp.	Nazwa (firma)	Siedziba

- ☐ **nie należę do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz.331, z późn. zm.)*

***odpowiednie zaznaczyć**

..... dnia

Podpisano:

.....
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy