



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie

ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, tel.: 91 43 29 503 lub 500, fax 91 43 29 501

www.spzozmswia.szczecin.pl biuro@spzozmswia.szczecin.pl

BGK 32 1130 1176 0022 2137 2520 0006, NIP 852-21-98-181, REGON 810733454, KRS 0000001757

Szczecin, dnia 06.07.2022 r.

WZZ-2375-29-999-06/2022

MODYFIKACJA ZAPISÓW SWZ

Dotyczy: w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji o wartości zamówienia nie przekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019) – dalej „ustawa Pzp” pn.:

„Wykonanie instalacji sygnalizacji pożarowej (ISP) w budynku głównym szpitala - etap V - wykonanie instalacji systemu sygnalizacji pożarowej oraz grawitacyjnego systemu usuwania dymu”

Znak sprawy: 29/2022

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie zgodnie z art. 286 ust. 1 dokonuje modyfikacji zapisów załącznika nr 4 do SWZ, który otrzymuje brzmienie:

Załącznik nr 4 do SWZ

Nr postępowania: 29/2022.

O Ś W I A D C Z E N I E

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej „ustawa Pzp”),

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Wykonanie instalacji sygnalizacji pożarowej (ISP) w budynku głównym szpitala - etap V - wykonanie instalacji systemu sygnalizacji pożarowej oraz grawitacyjnego systemu usuwania dymu.”

ja, niżej podpisany działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

Oświadczam co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczenie o spełnianiu warunków

Oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu.



Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy Pzp,
- art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835).

*Oświadczam, że **zachodzą w stosunku do Wykonawcy podstawy wykluczenia** z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....
.....*

**jeżeli nie dotyczy należy przekreślić*

*Oświadczam, że **zachodzą w stosunku do Wykonawcy podstawy wykluczenia** z postępowania na podstawie art. ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835) (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835)*). *

**jeżeli nie dotyczy należy przekreślić*

***Informacja na temat podwykonawców niebędących podmiotami udostępniającymi zasoby (jeżeli dotyczy)**

Informuję, że podwykonawca niebędący podmiotem udostępniającym zasoby nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.
- art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835).

**jeżeli nie dotyczy należy przekreślić*

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.

....., dnia

.....
podpis(y) osoby uprawnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy

Informacja na temat podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje (jeżeli dotyczy)

Oświadczenie o spełnianiu warunków

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasoby, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale VIII pkt 2 ppkt 4) SWZ.

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

Informuję, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.
- art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835).

....., dnia

.....
podpis(y) osoby uprawnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu podmiotu trzeciego

Dyrektor
SP ZOZ MSWIA w Szczecinie
dr Elżbieta Kasprzak