**ZAŁĄCZNIK NR 2 do SWZ (treść oferty)**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego   
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Formularz ofertowy**

1. **Wykonawca**

Czy Wykonawca wspólnie ubiega się o udzielenie zamówienia:

[ ] TAK [ ] NIE\*

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym – brak zaznaczenia oznacza, że Wykonawca samodzielnie ubiega się o zamówienie publiczne. W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy powielić pkt „dane Wykonawcy” oraz podać wszystkie dane **lidera i członków konsorcjum /wspólników spółki cywilnej , wraz z wskazaniem jednego z członków konsorcjum/wspólnika spółki cywilnej, który ma umocowanie do** reprezentowania wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w przedmiotowym postępowaniu.

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr. NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

Osoba/y uprawniona/e do kontaktów: ………………………………

Telefon:……………………………

(Adres e-mail – na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję): ……………………………

**Wielkość przedsiębiorstwa:**

[ ] mikroprzedsiębiorstwo,

[ ] małe przedsiębiorstwo,

[ ] średnie przedsiębiorstwo,

[ ] jednoosobowa działalność gospodarcza,

[ ] osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

[ ] inny rodzaj

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym

1. **PODWYKONAWCY**

Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

**Część/zakres zamówienia - Nazwa (firma) podwykonawcy**

……………………………….. …………………………………\*

\*W przypadku braku wypełnienia ww. informacji w zakresie podwykonawstwa, Zamawiający automatycznie przyjmuje, że zamówienie zostanie zrealizowane samodzielnie przez Wykonawcę. **W przypadku wskazanego podwykonawcy w części usług telekomunikacyjnych**, Zamawiający będzie żądał od Wykonawcy dostarczenia podmiotowych środków dowodowych na potwierdzenie spełnienia warunku udziału tj.: posiadania wpisu do rejestru Przedsiębiorców Telekomunikacyjnych, prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej (UKE) zgodnie z art. 5 ustawy z dnia z dnia 12 lipca 2024 r. Prawo komunikacji elektronicznej) , przez wskazanego podwykonawcę, zgodnie z Częścią VI Rozdział II Lit C SWZ.

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** w postepowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Dzierżawa wraz z serwisem zautomatyzowanej centrali telefonicznej w budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz świadczenia usług telekomunikacyjnych przez okres 46 miesięcy (ZP 66/24) **oferując:**

**Tabela nr 1 : Czynsz dzierżawy oraz opłaty za serwis**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Nazwa opłaty | Kwota jednostkowa netto (zł) za 1 miesiąc | Ilość miesięcy realizacji | Kwota netto za cały okres realizacji (zł) | Stawka % podatku VAT | cena brutto za cały okres realizacji (zł) |  |  |
|  |  | **A** | **B** | **C**  **C= A x B** | **D** | **E**  **E= C+D** |  |  |
| **1.** | **Czynsz za dzierżawę centrali telefonicznej wraz z aparatami VoIP oraz pozostałą infrastrukturą** |  | 46 |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Opłatą za serwis centrali telefonicznej** |  | 46 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  |  |  |

**Tabela nr 2 : opłaty abonamentowe za usługi telekomunikacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Nazwa opłaty | Ilość zakresów | Kwota jednostkowa netto (zł) za 1 miesiąc | Ilość miesięcy realizacji | Kwota netto za cały okres realizacji (zł) | Stawka % podatku VAT | cena brutto za cały okres realizacji (zł) |
|  |  | **A** | **B** | **C** | **D**  **D=A x B x C** | **E** | **F**  **F= D+E** |
| **1.** | **Abonament za utrzymanie łączy PSTN i SIP- Trunk** | **1** |  | 46 |  |  |  |
| **2.** | **ISDN 2B+ D i SIP- Trunk** | **2** |  | 46 |  |  |  |
| **3.** | **ISDN 30B+ D i SIP- Trunk**  **SIP- Trunk**  **Ilość zakresów: 2 SIP- Trunk**  **Ilość zakresów: 2** | **2** |  | 46 |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |

**Tabela nr 3: koszty połączeń**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj połączenia | Kwota jednostkowa za  1 min. połączenia netto (zł) | Szacunkowa ilość minut  ( min./m-c) | Kwota netto za okres 1 miesiąca  (zł/m-c) | Ilość miesięcy  realizacji | Całkowita kwota netto   za cały okres realizacji (zł) | Stawka % podatku VAT | Cena brutto za cały okres realizacji (zł) |
|  |  | **A** | **B** | **C**  **C= A x B** | **D** | **E**  **E= C x D** | **F** | **G**  **G= E+F** |
| 1. | Połączenia miejscowe i strefowe, do numerów skróconych we wszystkie dni tygodnia w godz. 0.00-24.00 |  | **1309** |  | 46 |  |  |  |
| 2. | Połączenia międzystrefowe, do numerów skróconych realizowanych przez wskaźnik strefy numeracyjnej we wszystkie dni tygodnia  w godz. 0.00-24.00 |  | **607** |  | 46 |  |  |  |
| 3. | Do sieci komórkowych we wszystkie dni tygodnia w godz.  0.00 – 24.00 |  | **7960** |  | 46 |  |  |  |
| 4. | Międzynarodowe do sieci stacjonarnych  we wszystkie dni tygodnia w godz. . 0.00-24.00  krajów strefy I - IV |  | **2** |  | 46 |  |  |  |
| 5. | Międzynarodowe do sieci komórkowych  we wszystkie dni tygodnia w godz. . 0.00-24.00  krajów strefy I – III |  | **2** |  | 46 |  |  |  |
| 6. | Infolinie 800x |  | **72** |  | 46 |  |  |  |
| **RAZEM KOSZTY POŁĄCZEŃ :** | | | |  | **X** |  |  |  |

**Całkowita kwota oferty (Tabela nr 1 + Tabela nr 2+ Tabela nr 3 ) ...………………….… zł netto**

**Słownie: ………………………………………………..**

**Całkowita cena oferty (Tabela nr 1 + Tabela nr 2+ Tabela nr 3 ) …………………….… zł brutto\***

**Słownie: …………………………………………**

**\*całkowita cena brutto oferty stanowi kryterium oceny ofert**

1. **Informacje do kryterium jakości oceny ofert:**

**Czas usunięcia awarii wynosi do …………. Godzin\*, liczonych** od następnej godziny po godzinie przyjęcia przez Wykonawcę zgłoszenia, przy czym czas reakcji serwisu (przyjęcie zgłoszenia) do 1 godziny od zgłoszenia awarii.

Zgodnie z SWZ

**do 24 godzin- 40 pkt**

**do 36 godzin- 20 pkt**

**do 48 godzin – 0 pkt**

Podanie czasu usunięcia awarii powyżej 48 godzin spowoduję odrzucenie oferty. Nie podanie żadnego czasu usunięcia awarii oznacza, że Wykonawca zaoferował maksymalny czas usunięcia awarii tj.: do 48 godzin.

Ponadto, Zamawiający przyjmuje, **że najkrótszy czas usunięcia awarii wynosi: do 24 godzin,** tj.: zaoferowanie krótszego czasu usunięcia awarii nie będzie skutkował uzyskaniem dodatkowych punktów, czas taki będzie traktowany przy obliczaniu wartość punktowej jako „do 24 godzin” , z zastrzeżeniem, że na przedmiot zamówienia będzie obowiązywał czas usunięcia awarii podany w ofercie.

**Podany czas usunięcia awarii zostanie wpisany do umowy**

**\*czas usunięcia awarii stanowi poza cenowe kryterium oceny ofert .**

1. **Zobowiązujemy się do wykonywania usług będących przedmiotem zamówienia przez okres 46 miesięcy oraz uruchomienia przedmiotu dzierżawy do 40 dni**  od dnia zawarcia umowy

\*(oświadczenie o charakterze deklaratywnym, potwierdzającym wymagany okres świadczenia usługi)

1. Zgodnie z art. 225 ust 2 ustawy pzp, informujemy, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów

i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.) - **TAK\*/ NIE**

**Przy odpowiedzi TAK\*- należy wypełnić poniższe pkt.:**

1. *…………………………………………(należy wskazać nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)*
2. *…………………………………….. zł netto (należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)*
3. *…………………………………… stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z nasza wiedzą , będzie miała zastosowanie*

(brak jakiegokolwiek zaznaczenia oznacza, że wybór ofert nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług)

1. **Ja (MY) niżej podpisani OŚWIADCZAMY, że:**
2. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego, zostanie wykonany zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (załącznikiem nr 1 do SWZ), z należytą starannością przy uwzględnieniu zawodowego charakteru działalności, wymaganą dla tego rodzaju świadczeń, uwzględniającą współczesne standardy wiedzy teletechnicznej i specyfikę działalności Zamawiającego, zgodnie z umową i przepisami prawa obowiązującego w zakresie przedmiotu zamówienia;
3. że posiadamy majątkowe prawa autorskie lub licencje lub inne prawa lub też zgodę producenta - do niezbędnego oprogramowania Centrali Telefonicznej, w zakresie koniecznym do realizacji zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego;
4. Zapoznaliśmy się z określonymi przez Zamawiającego warunkami udziału w postępowaniu odnośnie spełnienia warunków dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej lub gospodarczej i oświadczamy, **że możemy świadczyć usługi telekomunikacyjne objęte przedmiotem zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy na podstawie** wpisu do rejestru Przedsiębiorców Telekomunikacyjnych, prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej (UKE) zgodnie z art. 5 ustawy z dnia z dnia 12 lipca 2024 r. Prawo komunikacji elektronicznej i możemy świadczyć usługi telekomunikacyjne objęte przedmiotem zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy.(dotyczy odpowiednio Wykonawca wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego);
5. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte określone przez Zamawiającego;
6. zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku do Specyfikacji Warunków Zamówienia, akceptujemy ją bez zastrzeżeń i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą;
7. uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
8. Wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia zostały wliczone w cenę oferty a Zamawiający nie poniesie z tego tytułu żadnych dodatkowych kosztów;
9. Niniejsza oferta wiąże nas przez okres wskazany w dokumentacji postepowania przez Zamawiającego
10. Wyrażamy zgodę na pobranie z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych dokumentów, potwierdzających brak podstaw do wykluczenia (art. 109 ust 1 pkt 4 ustawy pzp) (w szczególności z CEIDG (www.ceidg.gov.pl) /KRS ([www.ems.gov](http://www.ems.gov)) oraz weryfikacji wpisu do rejestru Przedsiębiorców Telekomunikacyjnych, prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej (UKE) zgodnie z art. 11 ust 5 ustawy z dnia z dnia 12 lipca 2024 r. Prawo komunikacji elektronicznej
11. **Oświadczenie RODO Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
12. **Tajemnica przedsiębiorstwa:** TAK/NIE\*\*

…………………………………………………………………………………………………………………….……….\*

\*W przypadku odpowiedzi TAK, Wykonawca wskaże te informacje i dokumenty które zawierają informację stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj można podać numer stron/nazwy złożonych dokumentów/nazwy plików zawierających takie informacje itd.) Informacje i dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa należy złożyć jako część B oferty - zgodnie z SWZ (Część VIII lit C)

\*\*Brak jakiejkolwiek odpowiedzi oznacza że niniejsza oferta i wszystkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

9.Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

3.…….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2025 r.

**Informacja dla Wykonawcy:**

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* 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 (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

*Określenie ceny ofertowej z zastosowaniem nieprawidłowej stawki podatku od towarów i usług (VAT) potraktowane będzie, jako błąd w obliczeniu ceny i spowoduje odrzucenie oferty, jeżeli nie ziszczą się ustawowe przesłanki omyłki (na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 10 pzp w związku z art. 223 ust. 2 pkt 3 pzp).*

**Ofertę należy złożyć na „Formularzu ofertowym”, zgodnym ze wzorem, stanowiącym załącznik nr 2 SWZ.**

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty – zgodnie z SWZ

Opis przedmiotu zamówienia , sporządzony zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia, **zgodne z załącznikiem nr 3 do SWZ,**

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia w zakresie zakazu udziału podmiotów rosyjskich, **zgodnie z załącznikiem nr 3A do SWZ,**

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia podmiotu udostępniającego zasoby, zgodnie z **załącznikiem nr 3B do SWZ** **– złożyć o ile dotyczy,**

Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia publicznego, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy. Oświadczenie można złożyć zgodnie przykładowym wzorem stanowiącym **załącznikiem nr 4A do SWZ**  **– złożyć, o ile dotyczy,**

Zobowiązanie do udostępnienie niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. Zobowiązanie można złożyć zgodne z przykładowym wzorem stanowiącym **załącznik nr 4B do SWZ** **– złożyć, o ile dotyczy,**

**Dowód wniesienia wadium**,

**Potwierdzenie udziału w wizji lokalnej złożone zgodnie z załącznikiem nr 7 do SWZ**

ODPIS lub INFORMACJA z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru (w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania),

Pełnomocnictwo („dokumenty potwierdzające do umocowania”):

1. upoważniające do złożenia oferty, o ile ofertę składa pełnomocnik;
2. Pełnomocnictwo dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia;
3. Umowa spółki cywilnej/uchwała wspólników – dotyczy składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego działających jako wspólnicy spółki cywilnej;

Inne np. dokumenty „ samooczyszczenia” jeżeli dotyczy

Formularz ofertowy (lub dokument równoważny) stanowi treść oferty. Nie złożenie lub złożenie niekompletnych formularza ofertowego powoduję odrzucenie ofert, z zastrzeżeniem art. 223 ustawy pzp

Pozostałe dokumenty, które nie zostały wymienione w ust 2, Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, dostarczy na wezwanie Zamawiającego, w terminie nie krótszym niż 5 dni.

**Załącznik nr 3 do SWZ (złożyć z ofertą)**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33,  
 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr. NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

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

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 273 ust 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP)**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Dzierżawa wraz z serwisem zautomatyzowanej centrali telefonicznej w budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz świadczenia usług telekomunikacyjnych przez okres 46 miesięcy (ZP 66/24),** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust 1 pkt 4 ustawy PZP
2. [UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 , a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp] Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ………………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 i zapobiegawcze:
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, 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

\*UWAGA: w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie powołuje się na zasoby innych podmiotów.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…\* *(podać pełną nazwę/firmę, adres,   
a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, **nie podlega/ą** wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\*UWAGA: w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania zamówienia podwykonawcy.

**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 …………………. r.

**UWAGA**

**W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia składa każdy   
z wykonawców.**

**Załącznik nr 3A – wzór oświadczenia w zakresie zakazu udziału podmiotów rosyjskich (złożyć z ofertą)**

**Zamawiający:** Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia – zakaz podmiotów rosyjskich**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA WSKAZANYCH W ART. 107 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)**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postepowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **pn.: Dzierżawa wraz z serwisem zautomatyzowanej centrali telefonicznej w budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz świadczenia usług telekomunikacyjnych przez okres 46 miesięcy (ZP 66/24),** na podstawie art. 7 ust 1 lit – a-c 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) *[[2]](#footnote-2)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu 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, że podmiotowe środki dowodowe w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w 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), można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

**UWAGA**

**W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia w zakresie zakazu podmiotów rosyjskich składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik nr 3B – wzór oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby (złożyć z ofertą- o ile dotyczy)**

**Zamawiający:** Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Dzierżawa wraz z serwisem zautomatyzowanej centrali telefonicznej w budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz świadczenia usług telekomunikacyjnych przez okres 46 miesięcy (ZP 66/24),** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

* 1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp   
     i art. 109 ust 1 pkt 4 ustawy pzp
  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)[[3]](#footnote-3).*

**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, że podmiotowe środki dowodowe w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w 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), można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych,

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

**Załącznik nr 4 do SWZ (złożyć z ofertą)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Oświadczenie wykonawcy (wzór)**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Dzierżawa wraz z serwisem zautomatyzowanej centrali telefonicznej w budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz świadczenia usług telekomunikacyjnych przez okres 46 miesięcy (ZP 66/24), oświadczam, co następuje:**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w dokumentacji postępowania **w Części V: Rozdział I lit b SWZ w zakresie** uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**, tj.: posiadamy** wpis do rejestru Przedsiębiorców Telekomunikacyjnych, prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej (UKE) zgodnie z art. 5 ustawy z dnia z dnia 12 lipca 2024 r. Prawo komunikacji elektronicznej

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **Części: V Rozdział I lit b SWZ** **w zakresie** uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**.** (należy *właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:…………………………….., w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**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 ………….……. r.

**UWAGA W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o spełnieniu warunków udziału   
w postępowaniu, składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik Nr 4A do SWZ *(*złożyć z ofertą, jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielnie zamówienia - art. 117 ust 4 pzp)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego   
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**OŚWIADCZENIE (Wzór – należy odpowiednio dostosować)**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia pn.: Dzierżawa wraz z serwisem zautomatyzowanej centrali telefonicznej w budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz świadczenia usług telekomunikacyjnych przez okres  
 46 miesięcy (ZP 66/24), składane na podstawie art. 117 ust. 4 PZP.**

Oświadczam, co następuje:

* + - 1. **Zakres prac**

**(UWAGA – dla świadczenia usług telekomunikacyjnych może być przeznaczony wyłącznie Wykonawca , który posiada** wpisu do rejestru Przedsiębiorców Telekomunikacyjnych, prowadzonego przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej (UKE) zgodnie z art. 5 ustawy z dnia z dnia 12 lipca 2024 r. Prawo komunikacji elektronicznej)

1. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**zrealizuje niżej wymienione czynności/usługi:**

1. \_\_\_\_
2. \_\_\_\_
3. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**zrealizuje niżej wymienione czynności usługi:**

1. \_\_\_\_
2. \_\_\_\_
   * + 1. **Warunki udziału:**

Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w Części V Rozdział I lit d SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y

Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

* + 1. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Załącznik Nr 4B do SWZ (o ile dotyczy, złożyć z ofertą, jeżeli Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów - art. 123 pzp)**

Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**ZOBOWIĄZANIE (wzór)**

do udostępnienia niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

**składane na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

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. 118 ustawy pzp odda Wykonawcy składającego ofertę w postępowaniu, pn.: **Dzierżawa wraz z serwisem zautomatyzowanej centrali telefonicznej w budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz świadczenia usług telekomunikacyjnych przez okres 46 miesięcy (ZP 66/24)**, oświadczam, co następuje:

do dyspozycji niezbędne zasoby \*……………………………………………………………………………….

(zakres udostępnianych zasobów)

na okres korzystania z nich i na potrzeby realizacji ww. zamówienia.

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 roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą\*

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

***UWAGA***

Wykonawca polegający na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia wraz także oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzającego brak podstaw do wykluczenia tego podmiotu (zgodnie z załącznikiem nr 3B do SWZ) oraz odpowiedniego spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji **, w zakresie w** **jakim wykonawca powołuję się na jego zasoby**

**Załącznik Nr 5 do SWZ (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu   
ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu , o którym mowa w art. 125  
 ust. 1 ustawy PZP**

(§3 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU, PRACY I TECHNOLOGII z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy Dz.U.2020.2415)

**Oświadczam iż, Informacje zawarte w złożonym oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Dzierżawa wraz z serwisem zautomatyzowanej centrali telefonicznej w budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz świadczenia usług telekomunikacyjnych przez okres 46 miesięcy (ZP 66/24), o których mowa w art. 108 ust 1 ustawy pzp -**  **są nadal aktualne.**

**Ponadto:** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie podstaw wykluczenia z 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 są nadal aktualne - są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Załącznik nr 6 (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(w zakresie art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy PZP)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn.: Dzierżawa wraz z serwisem zautomatyzowanej centrali telefonicznej w budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz świadczenia usług telekomunikacyjnych przez okres 46 miesięcy (ZP 66/24),** prowadzonego przez Szpital im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje, prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje:

**Niniejszym oświadczam (-y), że:**

- **nie należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji   
i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP z innym wykonawcą/ami, który złożył odrębną ofertę \*

- **należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcą/ami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu**w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

*(należy wskazać, co najmniej nazwę i adres siedziby podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej)\*:*

1) ……………………………………………………………………..

2) …………………………………………………………………….

3) …………………………………………………………………….

**Jednocześnie wraz z oświadczeniem składamy dokumenty lub informacje lub inne dowody potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.\***

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 7 do SWZ (pod rygorem odrzucenia oferty na podstawie art. 226 ust 1 pkt 18 ustawy Pzp, Wykonawca dołączy do oferty)**

**Dotyczy postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Dzierżawa wraz z serwisem zautomatyzowanej centrali telefonicznej w budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz świadczenia usług telekomunikacyjnych przez okres 46 miesięcy (ZP 66/24)**

**POTWIERDZENIE UDZIAŁU W WIZJI LOKALNEJ**

**(wzór):**

**Wykonawca:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

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

**Oświadczam, że w dniu …………………………………… dokonałem wizji lokalnej i zapoznałem się   
z miejscem realizacji przedmiotu zamówienia.**

**…………………………**

**Data i podpis Wykonawcy**

**Potwierdzam odbycie wizji lokalnej:**

**…………………………**

**Data i podpis pracownika Zamawiającego**

1. ) rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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, zwanej dalej „ustawą”,* 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-2)
3. 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*,* zwanej dalej „ustawą”, 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-3)