***Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy***

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

***Uwaga! Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia miejsc wykropkowanych.***

*DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY*

Nazwa Wykonawcy (firmy):

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

Adres Siedziby Wykonawcy (firmy):

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

Adres do korespondencji

................................................................................................................................................................... wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez …….…………..……………… pod numerem……………………………………..…………………../zarejestrowaną w ………………………………....…………..…… pod numerem ……………………………………………….…………

Nr telefonu/e-mail ............................. / .............................................. / ..................................................

NIP ..................................... REGON ...................................... KRS: ...........................................................

[w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum) należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika: …….. – *patrz SWZ Rozdz. I ust. 20*]

Kontakt w sprawie niniejszego postępowania:

numer telefonu: ................................. adres poczty elektronicznej: …………………………………………….……..

Oświadczam, że jestem *(należy wybrać z listy i zaznaczyć)*

□ mikroprzedsiębiorstwem,

□ małym przedsiębiorstwem,

□ średnim przedsiębiorstwem,

□ dużym przedsiębiorstwem,

□ inny rodzaj …………………………………………………

**1. Nawiązując do zamówienia ogłoszonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.**

***Zakup ambulansu finansowanego leasingiem operacyjnym*** (ZP/07/SPZOZ/2023)

**Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za cenę:**

Cena netto: …………………….. zł (słownie: ……………………………………………………………… złotych .…/100),

Cena brutto przedmiotu umowy wynosi: ……………….zł (słownie: …………………….…... złotych …../100),

* w tym – na powyżej wskazaną cenę przedmiotu Umowy składa się:

1) **koszt ambulansu**:

netto ……………………….. zł, podatek od towarów i usług …….% w kwocie: ……………..zł, brutto ……………………. zł (słownie: ……………………………, ………../100 zł)

2) **zestaw transportowy:**

netto ……………………….. zł, podatek od towarów i usług …….% w kwocie: ……………..zł, brutto ……………………. zł (słownie: ………………………………, ………./100 zł)

3) **koszt leasingu operacyjnego:**

netto ……………………….. zł, podatek od towarów i usług …….% w kwocie: ……………..zł, brutto ……………………. zł (słownie: ………………………………, ………./100 zł)

**Płatność rozkładamy na 24 rat leasingowych, zgodnie z załączonym harmonogramem spłaty rat.**

**Wpłata własna leasingu stanowi 10% wartości początkowej przedmiotu zamówienia.**

**Wykup stanowi 19% wartości początkowej przedmiotu zamówienia.**

**2.** Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będzie dostarczony do 30 dni od daty podpisania Umowy.

**3. Oświadczamy, że:**

a) posiadamy niezbędny potencjał ekonomiczny i techniczny oraz zdolność do wykonania zamówienia;

b) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

c) akceptujemy wymóg wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWZ, który stanowi załącznik do niniejszej oferty.

**4.** Oświadczamy, że wybór oferty *(odpowiednie zaznaczyć):*

• nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

• będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami
o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył …………………………………………..……………………………………………… (Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług) objętych przedmiotem zamówienia.

**5.** Oświadczamy, że przedmiot umowy objęty jest …..miesięczną gwarancją antykorozyjną na perforację nadwozia, ….. miesięczną gwarancję na powłokę lakierniczą, …. miesięczną gwarancją mechaniczną na pojazd, ….. gwarancją na zabudowę medyczną, … miesięczną gwarancją na wyposażenie medyczne licząc od daty podpisania protokołu odbioru.

**6.** Oświadczamy, że oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami określonymi przez Zamawiającego w SWZ i potwierdzamy przyjęcie warunków umownych i warunków płatności zawartych w SWZ i we wzorze Umowy stanowiącym załącznik do SWZ.

**7.** W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania Umowy na warunkach zawartych w dokumentacji (akceptujemy zapisy projektu Umowy i wszelkie zmiany powstałe w trakcie postępowania) oraz w sposób i w terminie określonym przez Zamawiającego.

**8.** Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty do Umowy dołączymy udokumentowane potwierdzenie akceptacji warunków Umowy przez Dostawcę pojazdu, sporządzone wg wzoru zał. nr 5 do SWZ i zał. nr 4 do projektu Umowy.

**9.** Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**10.** Termin związania niniejszą ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert .

**11.** Oświadczamy, najpóźniej wraz z przedmiotem umowy przekażemy karty gwarancyjne oraz instrukcje obsługi w języku polskim, a także:

- świadectwo homologacji pojazdu skompletowanego jako pojazd specjalny sanitarny;

- dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych,

- deklaracje zgodności CE.

**12.** Oświadczam, iż w przypadku uzyskania zamówienia: (właściwe zaznaczyć „x”)

|  |  |
| --- | --- |
|  | całość zadań objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi |
|  | zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia: |

w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw /firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań (Wykonawca wypełnia - o ile dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wskazanie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom | Nazwy ewentualnych podwykonawców, NIP |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**13.** Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są (wymagane do złożenia razem z ofertą są już wymienione):

1) …………………………………

2) …………………………………

3) …………………………………

4) …………………………………

5) …………………………………

6) …………………………………

***Zastrzeżenie Wykonawcy:***

Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

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

**Informacje, które należy uzupełnić w umowie, w przypadku wyboru naszej oferty:**

* Osobą/osobami upoważnioną/ymi do podpisania umowy z naszej strony, w imieniu firmy będzie ……………………………………………………..…….. (imię, nazwisko stanowisko/pełniona funkcja)

 *(jeżeli na etapie składania ofert nie jest wiadomym kto podpisze umowę, można ten zakres pozostawić niewypełniony)*

* Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach związanych z umową
**w zakresie finansowania** po stronie Wykonawcy jest (nazwisko i imię) ……………………………….………… (adres email) ……………………..…………. tel./fax ……………………………….
* Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach związanych z umową
**w zakresie odbioru pojazdu** po stronie Wykonawcy jest (nazwisko i imię) ……………………………….………… (adres email) ……………………..…………. tel./fax ……………………………….
* Reklamacje należy składać na nr tel. .................................. lub drogą elektroniczną na adres
e-mail .....................................................
* Wykonawca chciałby wystawiać i przesyłać faktury, duplikaty faktur itp. w formacie pliku elektronicznego PDF na adres poczty e-mail wskazanej w umowie, wówczas dokumenty te będzie wysyłał z następujących adresów poczty e-mail Wykonawcy: ………………..…………. *(wypełnić jeżeli dotyczy)*
* Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: e-mail: …………………….. tel.: ………………………………..

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

*miejscowość i data podpis elektroniczny*

uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* 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).

***Załącznik nr 2 do SWZ / Załącznik nr 2 do Umowy***

 **Formularz** **wymagań technicznych**

**AMBULANSU**

**WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |
| --- | --- |
| Marka pojazdu *(wypełnia Wykonawca):* |  |
| Model pojazdu *(wypełnia Wykonawca):* |  |
| Dostawca *(wypełnia Wykonawca):* |  |
| **L.p.** | **Parametry / Warunek/ wymagane wartości graniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametr techniczny podlegający ocenie** | **Wypełnia Wykonawca / opis parametrów technicznych - oferowanych** | **Wypełnia Zamawiający / ocena parametrów technicznych** |
| 1. | Samochód fabrycznie nowy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 2. | Rok produkcji samochodu nie wcześniejszy niż 2022  | TAK  | bez punktacji |  |  |
| **POJAZD BAZOWY** |
| **SILNIK I NAPĘD:** |  |  |
| 3. | Turbodiesel o pojemności 19503 | TAK | bez punktacji |  |  |
| 4. | Zbiornik paliwa o pojemności od 88 do 95 litrów | TAK | bez punktacji |  |  |
| 5. | Rodzaj paliwa – olej napędowy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 6. | Moc silnika, maksymalny moment obrotowy 190KM/450Nm | TAK  | bez punktacji |  |  |
| 7. | Skrzynia automatyczna – 7 stopniowa + wsteczny  | TAK | bez punktacji |  |  |
| 8. | Napęd na oś tylną | TAK | bez punktacji |  |  |
| **NADWOZIE:** |  |
| 9. | Nadwozie typu furgon o dopuszczalnej masie całkowitej powyżej 3,5 t. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 10. | Zderzaki oraz lusterka nielakierowane | TAK | bez punktacji |  |  |
| 11. | Drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 12. | Drzwi tylne wysokie, przeszklone, otwierane na boki, kąt otwarcia 260 stopni | TAK | bez punktacji |  |  |
| 13. | Drzwi boczne praw przesuwane do tyłu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 14. | Stopień tylny antypoślizgowy stanowiący zderzak tylny ochrony | TAK | bez punktacji |  |  |
| 15. | Kolor nadwozia – żółty RAL 1016 | TAK | bez punktacji |  |  |
| **ZAWIESZENIE:** |  |
| 16. | Zawieszenie gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie | TAK | bez punktacji |  |  |
| **UKŁAD HAMULCOWY:** |  |
| 17. | Układ hamulcowy ze wspomaganiem | TAK | bez punktacji |  |  |
| **SYSTEMY WSPOMAGAJĄCE:** |  |
| 18. | System elektronicznej stabilizacji toru jazdy ESP | TAK | bez punktacji |  |  |
| 19.  | System ABS zapobiegający automatycznej blokadzie kół podczas hamowania | TAK | bez punktacji |  |  |
| **UKŁAD KIEROWNICZY:**  |  |
| 20. | Układ kierowniczy ze wspomaganiem. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 21. | Układ kierowniczy z regulowaną kolumną kierownicy. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **KOŁA / OPONY:** |
| 22. | Komplet kół na felgach stalowych z oponami letnimi 16” | TAK | bez punktacji |  |  |
| 23. | Komplet kół na felgach stalowych z oponami zimowymi 16” | TAK | bez punktacji |  |  |
| **WYPOSAŻENIE FUNKCJONALNE:** |
| 24. | Immobilizer | TAK | bez punktacji |  |  |
| 25. | Centralny zamek sterowany pilotem | TAK | bez punktacji |  |  |
| 26. | Poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażera | TAK | bez punktacji |  |  |
| 27. | Szyby w kabinie kierowcy sterowane elektrycznie | TAK | bez punktacji |  |  |
| 28. | Lusterka zewnętrzne elektrycznie regulowane | TAK | bez punktacji |  |  |
| 29. | Dwa pojedyncze regulowane fotele w kabinie kierowcy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 30. | Klimatyzacja kabiny kierowcy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 31. | Gniazdo 12V | TAK | bez punktacji |  |  |
|  |
| 32. | Wysokość pojazdu, w przedziale od 2600 do 2700 mm (nie licząc anten) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 33. | Długość pojazdu, w przedziale od 5900 do 6000 mm | TAK | bez punktacji |  |  |
| **ADAPTACJA AMBULANSU\*** |
| **PRZEDZIAŁ MEDYCZNY:** |
| 34. | Wymiary przedziału medycznego (długość – 3250 mm, szerokość 1750 mm, wysokość 1850 mm) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 35. | Podłoga wzmocniona, antypoślizgowa, łatwo zmywalna, połączona szczelnie z pokryciem boków – typu „wanna”, umożliwiająca mocowanie noszy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 36. | Izolacja termiczna i akustyczna obejmująca ściany oraz sufit zapobiegająca skraplaniu się pary wodnej | TAK | bez punktacji |  |  |
| 37. | Ściany boczne, sufit pokryte specjalnym tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące | TAK | bez punktacji |  |  |
| 38. | Ściany boczne wzmocnione płytami z aluminium, przystosowane do zamocowania sprzętu medycznego | TAK | bez punktacji |  |  |
| 39. | Kabina kierowcy oddzielona od przedziału medycznego przegrodą z drzwiami z oknem umożliwiającym komunikowanie się pomiędzy przedziałem medycznym i kabiną kierowcą | TAK | bez punktacji |  |  |
| 40. | Uchwyty dla personelu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 41. | Uchwyt na płyny infuzyjne (na cztery sztuki płynów) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 42. | Na ścianie lewej: szyny wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla sprzętu medycznego (uchwyty do sprzętu po stronie Zamawiającego) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 43. | Zabezpieczenie urządzeń oraz elementów wyposażenia przed ewentualnym przesunięciem w czasie ruchu pojazdu z jednoczesną gwarancją dostępu i użycia | TAK | bez punktacji |  |  |
| 44. | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu) – miejsce mocowania:- deski ortopedycznej dla dorosłych- noszy podbierających- krzesełka kardiologicznego- torby ratowniczej- materaca próżniowego- klocków do desek- kasków- dwóch butli tlenowych 10 l(sprzęt nie jest przedmiotem oferty) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 45. | Termobox (stacjonarny ogrzewacz płynów infuzyjnych) | TAK | bez punktacji |  |  |
| **MIEJSCA SIEDZĄCE / LEŻĄCE W PRZEDZIALE MEDYCZNYM:**  |
| 46. | Fotel na prawej ścianie, skierowany przodem do kierunku jazdy (obrotowy z regulacją kąta oparcia pod plecami) wyposażony w zintegrowane z oparciem trzypunktowe bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, regulowane oparcie i składane siedzisko (dwa fotele). Dwa fotele na prawej ścianie.  | TAK | bez punktacji |  |  |
| 47. | Laweta mechaniczna pod nosze główne. Laweta musi posiadać funkcję wysuwu, przesuwu oraz ustawienia pozycji drenażowych. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **OŚWIETLENIE PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO:**  |
| 48. | Energooszczędne oświetlenie umieszczone po obu stronach górnej części przedziału medycznego – dwie listwy ledowe po trzy „aleje” lub równoważne. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 49. | Punktowe oświetlenie halogenowe zamocowane w suficie (obrotowe) – 4 szt. nad noszami | TAK | bez punktacji |  |  |
| 50. | Punktowe oświetlenie halogenowe zamocowane w suficie – 1 szt. na blatem roboczym | TAK | bez punktacji |  |  |
| **INSTALACJA TLENOW:** |
| 51. | Centralna instalacja tlenowa z dwoma punktami poboru typu AGA – gniazda o budowie monoblokowej panelowej (dwa punkty na ścianie lewej) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 52. | Dodatkowe sufitowe gniazdo AGA | TAK | bez punktacji |  |  |
| 53. | Uchwyt małych butli tlenowych w schowku | TAK | bez punktacji |  |  |
| **INSTALACJA ELEKTRYCZNA:** |
| 54. | Automatyczna ładowarka akumulatorowa umożliwiająca jednoczesne ładowanie dwóch akumulatorów | TAK | bez punktacji |  |  |
| 55. | Grzałka w układzie chłodzenia silnika | TAK | bez punktacji |  |  |
| 56. | Głośnik w przedziale medycznym podłączony do radia z wyłącznikiem | TAK | bez punktacji |  |  |
| 57. | W przedziale medycznym cztery gniazda 12 V – typ lexel, 3 gniazda 230 V | TAK | bez punktacji |  |  |
| 58. | Gniazdo zewnętrzne umożliwiające podłączenie ambulansu do sieci 230 V na postoju + przewód 10 m (na pojeździe zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V) – TYP DEFA | TAK | bez punktacji |  |  |
| **STEROWANIE ZABUDOWĄ:** |
| 59. | Panel w kabinie kierowcy – informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych, informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V, informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego (panel analogowy) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 60. | Panel w przedziale medycznym – informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu, z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data), sterujący oświetleniem przedziału medycznego, sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego, zarządzający system ogrzewania i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury (panel analogowy) | TAK | bez punktacji |  |  |
| **OGRZEWANIE I WENTYLACJA PRZEDZIAŁU MEDYCZNEGO:** |
| 61. | Nagrzewnica umożliwiająca ogrzewanie cieczą chłodzącą silnik | TAK | bez punktacji |  |  |
| 62. | Niezależne od pracy silnika ogrzewanie przedziału medycznego tzw. powietrzne | TAK | bez punktacji |  |  |
| 63. | Instalacja nawiewno-wywiewna (wentylator dachowy z lampą) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 64. | Rozbudowa fabrycznej klimatyzacji kabiny kierowcy samochodu bazowego na przedział medyczny | TAK | bez punktacji |  |  |
| 65. | Ogrzewanie postojowe z sieci 230 V – termowentylator | TAK | bez punktacji |  |  |
| 66. | Szyberdach. Zamawiający wymaga szyberdachu pełniącego jednocześnie funkcję wyjścia ewakuacyjnego. | TAK | bez punktacji |  |  |
| **SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA:** |
| 67. | Belka świetlna zamontowana w przedniej części dachu (zintegrowana). Belka nie może wystawać poza obrys dachu, musi być w niego wkomponowana. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 68. | Belka świetlna zamontowana w tylnej części dachu (zintegrowana). Belka nie może wystawać poza obrys dachu, musi być w niego wkomponowana. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 69. | Dodatkowe niebieskie lamy typu led: grill, lusterka, słupki tylne, błotniki przód + tył | TAK | bez punktacji |  |  |
| 70. | Sygnalizacja modulowana realizowana przez głośnik zamontowany na pasie przednim, możliwość podawania komunikatów głosem | TAK | bez punktacji |  |  |
| 71. | Dodatkowe sygnały pneumatyczne | TAK  | bez punktacji |  |  |
| **DODATKOWE OŚWIETLENIE:**  |
| 72. | Lampy świateł awaryjnych na drzwiach tylnych włączające się po ich otwarciu (lampy typu LED) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 73. | Lampy obrysowe w tylnej górnej części nadwozia, dodatkowe kierunkowskazy w tylnej części nadwozia | TAK | bez punktacji |  |  |
| 74. | Reflektory zewnętrzne ze światłem rozproszonym do oświetlania miejsca akcji z lewej i prawej strony (reflektory typu LED) oraz z tyłu | TAK | bez punktacji |  |  |
| **OZNAKOWANIE POJAZDU:** |
| 76. | Pas odblaskowy z folii typu 3 barwy czerwonej, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli | TAK | bez punktacji |  |  |
| 77. | Pas odblaskowy z foli typu 3 barwy czerwonej umieszczony wokół dachu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 78. | Pas odblaskowy z folii typu 1 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (pomiędzy linią okien i nadkoli) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 79. | Logo „wąż Eskulapa” lub Państwowe Ratownictwo Medyczne po bokach i na dachu pojazdu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 80. | Oznaczenie typu karetki na bokach i drzwiach pojazdu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 81. | Napis Ambulans na dachu z przodu pojazdu (lustrzany) oraz z tyłu pojazdu | TAK | bez punktacji |  |  |
| 82. | Okna w kabinie sanitarnej pokryte w 2 / 3 wysokości folią pół przeźroczystą | TAK | bez punktacji |  |  |
| 83. | Logo Zamawiającego (logo zostanie przekazane wybranemu Wykonawcy) | TAK | bez punktacji |  |  |
| 84. | Oznakowanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia | TAK | bez punktacji |  |  |
| **ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI:**  |
| 85. | Antena radiotelefonu z instalacją podłączeniową | TAK | bez punktacji |  |  |
| 86. | Radiotelefon przenośny | TAK | bez punktacji |  |  |
| 87. | Radiotelefon przewoźny | TAK | bez punktacji |  |  |
| **FUNKCJONALNE WYPOSAŻENIE AMBULANSU:**  |
| 88. | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym | TAK | bez punktacji |  |  |
| 89. | Młotek do wybijania szyb zintegrowany z nożem do cięcia pasów | TAK | bez punktacji |  |  |
| 90. | Lampka co-pilot (na giętkim przewodzie) w kabinie kierowcy | TAK | bez punktacji |  |  |
| **PONADSTANDARDOWE WYPOSAŻENIE:** |
| 91. | Radioodtwarzacz w kabinie kierowcy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 92. | Dywaniki gumowe | TAK | bez punktacji |  |  |
| 93. | Przetwornica 1000W – napięcie w gniazdach 230V podczas jazdy | TAK | bez punktacji |  |  |
| 94. | Kamera cofania oraz przedziału | TAK | bez punktacji |  |  |
| 95. | Pojemniki na materiały ostre | TAK | bez punktacji |  |  |
| 96. | Lodówka sprężarkowa | TAK | bez punktacji |  |  |
| 97. | Czujniki przód + tył | TAK | bez punktacji |  |  |
| 98. | Dodatkowy stopień przy prawych drzwiach przesuwnych – obrotowy. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 99. | Szperacz przenośny | TAK | bez punktacji |  |  |
| 100. | Instalacja pod system SWD PRM bez drukarki, tabletu, modułu GPS. Zamawiający wymaga stacji dokującej do tabletu oraz uchwytu do drukarki. | TAK | bez punktacji |  |  |
| 101. | Butla tlenowa 10 l (pusta) x2 + reduktor butli x2 | TAK | bez punktacji |  |  |
| 102. | Butla tlenowa 2,7 l (pusta) x1 + reduktor butli x1 | TAK | bez punktacji |  |  |
| 103. | Przepływomierz z nawilżaczem (x1) | TAK | bez punktacji |  |  |
| **ZESTAW TRANSPORTOWY:** |
| 104. | Zestaw transportowy jakość na poziomie Medirol Clinic Extero lub równoważny | TAK | bez punktacji |  |  |
| 105. | Mocowanie zestawu z poz. 104 w ambulansie | TAK | bez punktacji |  |  |
| **INNE WYMAGANIA:** |
| 106. | GWARANCJA min. 24 MCE | TAK | bez punktacji |  |  |

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

Podpis Wykonawcy

\*Adaptacja ambulansu powinna być zgodna z Ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r poz. 974)

***Załącznik nr 7 do SWZ***

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**i SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne na:

***Zakup ambulansu finansowanego leasingiem operacyjnym***, numer referencyjny: ZP/07/SPZOZ/2023

**I. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP.\*

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP.\*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………………….……. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:\*

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

**II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego
w Specyfikacji Warunków Zamówienia.\*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nie polegam na zasobach innych podmiotów \*/ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: \*

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

w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………..\*\*

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

Dane umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:

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

**III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\***

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: (należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\***

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: (należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**V. OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w stosunku do podmiotu

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

(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………………………………………….……. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjęte zostały następujące środki naprawcze:

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

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

**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, data imię i nazwisko osoby uprawnionej

lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

(należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

------------------------------

*\* niezgodne ze stanem faktycznym/niepotrzebne skreślić*

\*\* *jeżeli dotyczy*

***Załącznik nr 8 do SWZ***

*(Pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**(dotyczy gdy Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału**

**w postępowaniu polega na zdolnościach innych podmiotów)\***

Oświadczam, iż Podmiotem, na którego zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 118 ustawy PZP, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, jest:

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

(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

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

miejscowość, data imię i nazwisko osoby uprawnionej

lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

(należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

--------------------------------------------------

\**wypełnić jeżeli dotyczy. Jeżeli dotyczy, wówczas dołączyć pisemne zobowiązanie Podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów (wzór poniżej).*

**PISEMNE ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z ART. 118 USTAWY PZP**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

Ja (My) niżej podpisany (ni)

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

działając w imieniu i na rzecz :

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

oświadczam(y), że w postępowaniu ZP/07/SPZOZ/2023 na:

***Zakup ambulansu finansowanego leasingiem operacyjnym.***

zobowiązuję (zobowiązujemy) się udostępnić swoje zasoby Wykonawcy:

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

(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy)

W celu oceny, czy ww. Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów podaję:

1) zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

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

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

2) sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

3) charakteru stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

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

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

4) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

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

miejscowość, data imię i nazwisko osoby uprawnionej

lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

(należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

***Załącznik nr 9 do SWZ***

**Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych wynikających z RODO**

*Wykonawca ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego jest zobowiązany do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych związanych z udziałem w postępowaniu. Do obowiązków tych należą m.in. obowiązki wynikające z RODO\*, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał. Jednakże obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO nie będzie miał zastosowania, gdy i w zakresie, w jakim osoba fizyczna, której dane dotyczą, dysponuje już tymi informacjami (vide: art. 13 ust. 4).*

*Wykonawca musi wypełnić obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazuje zamawiającemu i których dane pośrednio pozyskał, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.*

*W celu zapewnienia, że Wykonawca wypełnił ww. obowiązki informacyjne oraz ochrony prawnie uzasadnionych interesów osoby trzeciej, której dane zostały przekazane w związku z udziałem wykonawcy w postępowaniu, wykonawca składa w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenie o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.*

*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 treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

**Oświadczenie Wykonawca składa razem z ofertą.**

***Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO*\** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu ***ZP/07/SPZOZ/2023 pn. Zakup ambulansu finansowanego leasingiem operacyjnym.***

………………………………….……………………………….

*Podpis Wykonawcy*

----------------------------------------------------------

*\* 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). Specyfikacja*

***Załącznik nr 11 do SWZ***

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. Zakup ambulansu finansowanego leasingiem operacyjnym **ZP/07/SPZOZ/2023** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.1
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* (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 129 ze zm.)*.*2

------------------------------------------------------------------

 Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

1. obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
2. osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
3. osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

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,* 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 593 ze zm.) 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;

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ………………………………………………………...………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: ………………………………………………………………………...…………………………………….… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
w następującym zakresie: …………………………………………………………………………… *(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*,co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.), 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.

**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 następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:
1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

 …………………………………….

  *Data, podpis Wykonawcy*

**(uzupełnić w przypadku gdy występuje podmiot udostępniający zasoby)**

**Zamawiający:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot:**

……………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. Zakup ambulansu finansowanego leasingiem operacyjnym **ZP/07/SPZOZ/2023** *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez ………………………… *(oznaczenie zamawiającego),* 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.
2. [UWAGA*: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie którejkolwiek z przesłanek z art. 109 ust. 1 ustawy Pzp*]

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy Pzp.

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 *(t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 129)1*

*1 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:*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w    …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)* w  następującym zakresie: …………………………………………………………………………………

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

**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 następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

 ……………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

*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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 593 ze zm.) i ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.) 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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.), 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.*