***załącznik nr 2 do SIWZ***

*UWAGA !!!*

*Do oferty* ***każdy Wykonawca, każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie***

*musi dołączyć* ***aktualne na dzień składania ofert niżej wymienione oświadczenie,***

*o którym mowa w art. 25 a ust. 1 ustawy P.z.p.*

*Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu*

*oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.*

oświadczenie wykonawcy

ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego

wstępnie potwierdzające niepodleganie Wykonawcy wykluczeniu oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu

Wykonawca [*pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*]:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reprezentowany przez [*imię i nazwisko*]:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa postępowania)*

Informuję, iż Wykonawca jest:

□\*) mikroprzedsiębiorstwem

□\*) małym przedsiębiorstwem

□\*) średnim przedsiębiorstwem

*\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat lub kwadrat*y

Uwaga !!! Zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36):

Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami ***i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.***

1. Rodzaj uczestnictwa:
2. Czy Wykonawca bierze udział w postepowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami ?

□\*) **NIE**,

□\*) **TAK**, *[UWAGA: każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie składa oddzielne oświadczenie]*

*\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat lub kwadrat*y

Jeżeli **TAK**:

1. Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie *(Lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej itp.)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postepowaniu o udzielenie zamówienia *[pełna nazwa/firma i adres]*

a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Informacje dot. Podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:**
   1. Czy Wykonawca powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw do wykluczenia oraz spełnienia, w zakresie w jakim powołuje się na zasoby, warunków udziału w postępowaniu ?

□\*) **NIE**,

□\*) **TAK**,

*\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat lub kwadrat*y

Jeżeli **TAK**:

Proszę podać firmy Podmiotu (ów), na którego (ych) zasoby powołuje się Wykonawca *[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]*

a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]* b)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]*

**W ZAKRESIE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy P.z.p.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy P.z.p.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie   
   art. …………. ustawy P.z.p. *(jeżeli dotyczy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5pkt 1 ustawy P.z.p.).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością,   
   na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy P.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze (*opis podjętych środków naprawczych*):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[*UWAGA: pkt. 3 Wykonawca wypełnia tylko wtedy jeżeli ma zastosowanie w jego przypadku, w innej sytuacji należy zostawić ww. przepis nie wypełniony lub dokonać jego skreślenia*]

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2018 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że podmiot (y) na którego (ych) zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, wskazane w sekcji II, nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2018 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

**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 \_\_\_/\_\_\_/2018 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

**W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami ustawy P.z.p., określone przez Zamawiającego w:

1. **rozdz. III ust. 4 SIWZ:** Wykonawca oświadcza, iż posiada **Zaświadczenie niezależnego podmiotu** zajmującego się poświadczeniem spełnienia przez Wykonawcę określonych norm zapewnienia jakości potwierdzające, że działalność Wykonawcy objęta jest Systemem Zarządzania Jakością w zakresie przedmiotu zamówienia np. Certyfikat ISO 9001:2009 lub ISO 9001:2015 lub dokument równoważny (*jeżeli tak to proszę podać jaki ………………………*).
2. **rozdz. II ust. 2 pkt 3) ppkt. 3.2 SIWZ:** Wykonawca oświadcza, iż **będzie wstanie skierować do realizacji zamówienia publicznego wskazane w rozdz. II ust. 2 pkt 3) ppkt. 3.2 SIWZ osoby.** Wypełniony ***„Wykaz osób”*** zgodny z załącznikiem Nr 7 do SIWZ **załączamy do oferty.**
3. **rozdz. II ust. 2 pkt 3) ppkt. 3.1 SIWZ:** Wykonawca oświadcza, iż posiada **odpowiednią wiedzę i doświadczenie**: Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usługa Nr** | **Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług potwierdzających wymagania Zamawiającego określone w rozdz. II ust. 2 pkt 3) ppkt. 3.1 SIWZ:** | **Proszę wskazać/uzupełnić dane dotyczące wykazywanej usługi:** |
| 1 | Wartość usługi brutto (w zł) | ***zł brutto*** |
| Termin realizacji (dzień, miesiąc, rok) | od \_\_/\_\_/\_\_\_  **do \_\_/\_\_/\_\_\_** |
| Pełna nazwa i adres odbiorcy zamówienia – podmiotu na rzecz, którego usługi zostały wykonane |  |
| Minimum 300 stanowisk komputerowych z zainstalowanym oprogramowaniem aplikacyjnym klasy HIS w danej jednostce ochrony zdrowia. Systemy obejmują co najmniej następujące moduły: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Blok Operacyjny, Zlecenia, Dokumentacja Medyczna, Laboratorium. |  |
| Minimum 400 stanowisk komputerowych objętych serwisem w danej jednostce ochrony zdrowia. |  |
| Minimum 7 fizycznych serwerów objętych serwisem w danej jednostce ochrony zdrowia. |  |
| Minimum 600 użytkowników systemów klasy HIS w danej jednostce ochrony zdrowia. |  |
| Minimalna ilość pracowników Wykonawcy świadcząca usługi na terenie Zamawiającego - 3 osoby. |  |
| Minimalny okres, przez który była wykonywana usługa w ramach wykazywanej umowy: min. 12 miesięcy |  |
| 2 | Wartość usługi brutto (w zł) | ***zł brutto*** |
| Termin realizacji (dzień, miesiąc, rok) | od \_\_/\_\_/\_\_\_  **do \_\_/\_\_/\_\_\_** |
| Pełna nazwa i adres odbiorcy zamówienia – podmiotu na rzecz, którego usługi zostały wykonane |  |
| Minimum 300 stanowisk komputerowych z zainstalowanym oprogramowaniem aplikacyjnym klasy HIS w danej jednostce ochrony zdrowia. Systemy obejmują co najmniej następujące moduły: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Blok Operacyjny, Zlecenia, Dokumentacja Medyczna, Laboratorium. |  |
| Minimum 400 stanowisk komputerowych objętych serwisem w danej jednostce ochrony zdrowia. |  |
| Minimum 7 fizycznych serwerów objętych serwisem w danej jednostce ochrony zdrowia. |  |
| Minimum 600 użytkowników systemów klasy HIS w danej jednostce ochrony zdrowia. |  |
| Minimalna ilość pracowników Wykonawcy świadcząca usługi na terenie Zamawiającego - 3 osoby. |  |
| Minimalny okres, przez który była wykonywana usługa w ramach wykazywanej umowy: min. 12 miesięcy |  |

*UWAGA !!! Jeżeli treść informacji złożonych w Oświadczeniu Wykonawcy, o którym mowa w art. 25 a ust. 1 ustawy P.z.p. w zakresie wskazanym w załączniku nr 2 do SIWZ, będzie odpowiadała zakresowi informacji,*

*których Zamawiający wymaga w ww. zakresie, Zamawiający może odstąpić od żądania tych dokumentów*

*od Wykonawcy w trybie art. 26 ust. 2 ustawy P.z.p.*

Jednocześnie oświadczam, iż dowody że, w/w usługi zostały wykonane w sposób należyty, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane należycie załączę na wezwanie Zamawiającego, o którym mowa w art. 26 ust. 2 ustawy P.z.p.

**Uwaga!** W przypadku gdy Wykonawca będzie polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów – Wykonawca musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając **zobowiązanie** tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – ***zgodne z Załącznikiem Nr 6 do SIWZ***.

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2018 r *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w: …. rozdz. SIWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)* polegam na zasobach następującego (ych) podmiotu (ów) [*wskazanymi w sekcji II*]:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[UWAGA: należy wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu]*

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2018 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

**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 \_\_\_/\_\_\_/2018 r. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OŚWIADCZEŃ I/LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA**

**W ART. 25 UST. 1 USTAWY P.Z.P.:**

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie Zamawiającego i bez zwłoki, przedstawić stosowne oświadczenia i/lub dokumenty potwierdzające okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy P.z.p., z wyjątkiem przypadków, w których:

1. Zamawiający posiada aktualne przedmiotowe oświadczenia i/lub dokumenty *[UWAGA: jeżeli w opinii Wykonawcy, Zamawiający posiada takie oświadczenia i/lub dokumenty, Wykonawca jest zobowiązany do ich wskazania]*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej, ogólnodostępnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim *[UWAGA: jeżeli w opinii Wykonawcy, Zamawiający może pobrać samodzielnie w formie elektronicznej takie oświadczenia i/lub dokumenty, Wykonawca jest zobowiązany do wskazania adresów internetowych tych ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych]*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2018 r. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*