oznaczenie sprawy: **PN 33/16**

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE WŁASNE WYKONAWCY**

**Zamawiający:**

##### Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera

##### Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Szpitalna 27/33

60-572 Poznań

**Informacje na temat Wykonawcy:**

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

**Odpowiedź:**

Wykonawca jest: *(właściwe zakreślić)*

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym

□ średnim przedsiębiorstwem

Uwaga!

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

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

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwamii które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza43 milionów EUR*.*

**Wykonawca:**

………………………………

………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………

………………………………

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

**adres elektroniczny (e-mail): ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)**

Osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy:

Imię i nazwisko (wraz z datą i miejscem urodzenia): .....

Stanowisko / Działający (a) jako: .....

### OFERTA WSPÓLNA

Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami (np. jako konsorcjum, spółka cywilna)*:*

**Odpowiedź: TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe)

Jeżeli **tak**, pozostali uczestnicy oferty wspólnej przedstawiają **odrębne** OŚWIADCZENIA WŁASNE WYKONAWCY.

Jeżeli **tak**:  
a) Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie

(np. lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.): .....  
b) Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia (firma / nazwa, adres - należy powtórzyć tyle razy ilu Wykonawców wchodzi w skład konsorcjum, spółka cywilna): .....

Wskazanie części zamówienia (tj. pakietu), w odniesieniu do której (których) Wykonawca zamierza złożyć ofertę: **Pakiet nr ...**

**Oświadczenie własne Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej Pzp)**

**A) DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego PN 33/16, którego przedmiotem jest: Dostawa worków foliowych na odpady komunalne i medyczne oraz worków do żywności do Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM w Poznaniu (nazwa postępowania), prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (oznaczenie Zamawiającego), oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**1.**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

**2.**[UWAGA! zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział wykluczenie Wykonawcy z postępowania na podstawie niżej cyt. przepisu]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

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

…………………………………………

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ..... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w treści art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: .....

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

…………………………………………

(podpis)

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

#### Zamawiający nie określił szczegółowych

#### warunków udziału w przedmiotowym postępowaniu

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.

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

…………………………………………

(podpis)

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

*[UWAGA! Zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

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/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

(podpis)

**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.

…………………………………………

(podpis)

**Oświadczenie własne Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej Pzp)**

**B) DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

## O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim zostały określone przez Zamawiającego i dotyczą:

- kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;

- sytuacji ekonomicznej lub finansowej;

- zdolności technicznej lub zawodowej.

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu.**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

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).

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

…………………………………………

(podpis)

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

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 zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ..... , w następującym zakresie: ..... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

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

…………………………………………

(podpis)

**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.

Nadto oświadczam(y), iż świadom(i) jestem(śmy) odpowiedzialności karnej za czyny określone w treści art. 297 § 1 Kodeksu karnego.

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

…………………………………………

(podpis)