

**OFERTA W POSTĘPOWANIU W TRYBIE PODSTAWOWYM:  
Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego  
sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie,  
Znak sprawy: OCZ/ZP-2/2024.**

<b>NAZWA I SIEDZIBA OFERENTA:</b>	PROMED Spółka Akcyjna ul. Działkowa 56 02-234 Warszawa tel. 22 839-99-01 fax. 22 839-64-57
<b>NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:</b>	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. Aleja Wolności 4 63-500 Ostrzeszów
<b>PRZEDMIOT OFERTY:</b>	Pakiet nr 21
<b>DATA SPORZĄDZENIA OFERTY:</b>	19.01.2024 r.

**Załącznik nr 1 do SWZ**

Formularz oferty

Nazwa Wykonawcy	PROMED S.A.
Siedziba, adres	ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa
województwo	mazowieckie
Nr telefonu. faksu	22 839 99 01, 22 839 64 57
Adres e-mail	<a href="mailto:przetargi@promed.com.pl">przetargi@promed.com.pl</a>
NIP	118-00-62-976
REGON	001325900
Adres strony internetowej	<a href="http://www.promed.com.pl">www.promed.com.pl</a>

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu na:

**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-2/2024**

oferujemy:

1. Wykonanie dostawy zgodnie z całą dokumentacją przetargową oraz wyspecyfikowanymi warunkami przedmiotu zamówienia za następującą wartością:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość netto (w zł)	Wartość brutto (w zł)
21.	pakiet nr 21 - zadanie częściowe nr 21	4 690,00 zł	5 065,20 zł
słownie: pięć tysięcy sześćdziesiąt pięć i 20/100 złotych brutto			
	<b>Ogółem</b>	<b>Wartość netto (w zł)</b>	<b>Wartość brutto (w zł)</b>
		4 690,00 zł	5 065,20 zł
słownie: pięć tysięcy sześćdziesiąt pięć i 20/100 złotych brutto			

2. Wartość ofertowa dotycząca przedmiotu zamówienia jest podsumowaniem wynikającym z Załącznika nr 4 do SWZ, który jest jednocześnie załącznikiem do niniejszej oferty.

Wartość ofertowa obejmuje:

- przypisane prawem podatki
- opłaty celne i graniczne
- koszty transportu i ubezpieczenia oraz wniesienia do miejsca wskazanego u Zamawiającego
- wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, których wykonanie jest konieczne dla wykonania sukcesywnych dostaw.

3. Termin realizacji sukcesywnych dostaw obejmuje okres 12 miesięcy, od dnia podpisania umowy.

4. Oferujemy 60-dniowy termin płatności za wykonane dostawy, na podstawie dostarczonej faktury (dodatkowo w wersji elektronicznej) wraz z zamawianym towarem.

Wystawimy kolejno faktury za dostawy wykonane zgodnie z otrzymanym zamówieniem.

5. Oświadczamy, że oferowane przez naszą Firmę wyroby medyczne są zgodne z wymaganiami Zamawiającego w tym zakresie określonymi w SWZ.

6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia wymogi przepisów w tym zakresie i jest dopuszczony do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej. Jednocześnie zobowiązujemy się do dostarczenia dokumentów potwierdzających niniejsze oświadczenie na każde żądanie zamawiającego.

7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia dostarczać będziemy do miejsca wskazanego u Zamawiającego własnym środkiem transportu, na własny koszt i ryzyko w terminie maksymalnie 5 dni roboczych, przy czym za dni robocze będą uważane dni od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, licząc od daty otrzymania zamówienia.

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Oświadczamy, że otrzymaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

9. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem umowy.

10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych złożoną ofertą na okres 30 dni, tj. do dnia wskazanego w SWZ. Termin związania ofertą może zostać przedłużony, zgodnie z art. 307 ust. 2 Pzp.

11. Oświadczamy, że osobą do kontaktów i dokonywania bieżących ustaleń z zamawiającym jest:

Magdalena Wysokińska, tel. 22 22 22 621

12. Zakres i wartość (można podać %) dostaw przewidzianych do wykonania przez podwykonawców wraz z podaniem nazwy i adresu podwykonawcy:0%

13. Zostaliśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione.

14. Zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162), Wykonawca kwalifikuje się do kategorii:

mikroprzedsiębiorstwo

małe przedsiębiorstwo

średnie przedsiębiorstwo

inne, jakie .....

zaznaczyć ✘ właściwe pole wyboru i/lub wpisać wymagane dane

15. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

<sup>1)</sup>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).

\* 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).

16. Integralną częścią oferty są:

1) wszystkie załączniki do oferty wymagane w SWZ jako niezbędne,

2) pełnomocnictwo

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

PAKIET NR 21

Lp.	Nazwa artykułu	Ilość	Jm	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek VAT [%]	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa oferowanego asortymentu
1	Okulary do fototerapii Smail 28-34cm	20	szt	17,00 zł	340,00 zł	8%	367,20 zł	Natus Medical Incorporated	900642 / 900643	Okularki do fototerapii BILIBAND, rozmiar Regularny - noworodki
2	Końcówki do pulsoksymetru Nellcor >30kg OR < 3kg IPx2, jednorazowe	30	szt	35,00 zł	1 050,00 zł	8%	1 134,00 zł	Unimed Medical Supplies, Inc	U543-01XP	Czujnik SpO2 jednorazowy Nellcor <3kg, >30kg
3	Końcówki do pulsoksymetru RD SET NEO < 3 kg or > 40 kg MASIMO, jednorazowe	30	szt	70,00 zł	2 100,00 zł	8%	2 268,00 zł	Masimo Corporation	4003	Czujnik Masimo RD SET Neo, < 3 kg lub > 40 kg,
4	Linia próbkująca gaz, Luer-Lock M/M, średnica wewnętrzna 1,2mm, długość linii próbkującej 3 metry; typ połączenia luer-lock męski.	100	szt	12,00 zł	1 200,00 zł	8%	1 296,00 zł	Vyaire Medical	73319-HEL	Linia próbkująca 3 m.
					<b>4 690,00 zł</b>		<b>5 065,20 zł</b>			

## Okularki do fototerapii - Biliband Eye Protector®



### Wyjątkowa ochrona oczu podczas fototerapii noworodków

Utrzymanie osłon ochronnych na oczach niemowląt podczas fototerapii może być sporym wyzwaniem. Ochraniacz oczu Biliband, dzięki unikalnej konstrukcji, stanowi proste rozwiązanie tego odwiecznego problemu.

### Cechy

- Pozostaje bezpiecznie na miejscu dzięki unikalnej konstrukcji w kształcie litery Y
- Dopasowuje się do głowy dzięki łatwym w użyciu regulowanym zakładkom
- Zapewnia najlepszą ochronę przed światłem do fototerapii
- Specjalny materiał na noski blokuje szkodliwe dla oczu światło, a konstrukcja opaski na głowę umożliwia fototerapię, umożliwiając dostarczenie fototerapii do główki dziecka

### Dostępne w różnych rozmiarach:

Rozmiar	Obwód głowy	Nr kat	Pakowanie
Regularny	30-38 cm	900642	20 szt./opak
Wcześniak	24-33 cm	900643	20 szt./opak
Micro	20-28 cm	900644	20 szt./opak

Dystrybutor:



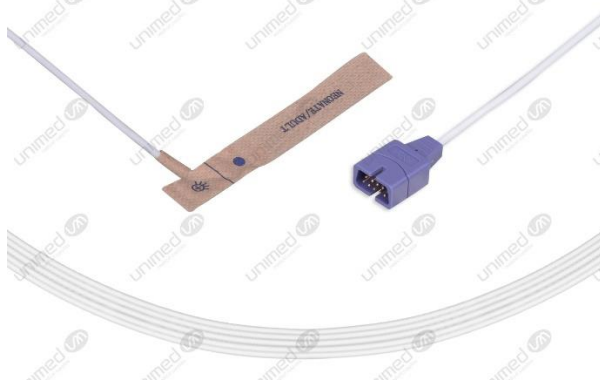
ul. Działkowa 56 02-234 Warszawa  
T: +48 22 839 99 01 F: +48 22 839 64 57

[www.promed.com.pl](http://www.promed.com.pl)

**Czujnik do pomiaru SpO2 jednorazowego użytku dla noworodków z wagą < 3 kg > 30 kg w technologii OxiMax (system Nellcor)**

**Nr katalogowy U543-01XP**

Czujniki SpO2 są przeznaczone do ciągłego nieinwazyjnego pomiaru saturacji tętnicznej oraz tętna. Są w pełni kompatybilne z technologią OxiMax, system Nellcor kompatybilny z przewodem pośrednim SpO2 do pulsoksymetrów i monitorów z saturacją w technologii Nellcor. Czujnik mocowany za pomocą samoprzylepnej lub bez klejowej taśmy lub gumy piankowej.





**RD SET Neo, dla pacjentów < 3 kg lub > 40 kg. Czujnik z lekką, płaską wtyczką, bez części ruchomych, zabezpieczoną przed zalaniem, kodowaną kolorystycznie, niski profil elementów wewnętrznych, czujnik typu L z płaskim kablem o dł. 14,5 cm, pakowane folia papier.**

Do pulsoksymetrów Masimo (RAD-8, Radical-7, RAD-97, RAD-G, Panda GE) i innych urządzeń z technologią Masimo SET, pakowane folia - papier  
Opakowanie 20 szt.

Producent: Masimo

Nazwa handlowa: RD SET Neo



**Nr katalogowy: 4003**



ul. Działkowa 56 02-234 Warszawa  
T: +48 22 839 99 01 F: +48 22 839 64 57  
[www.promed.com.pl](http://www.promed.com.pl)





**73319-HEL** – Jednorazowa linia do próbkowania gazów anestetycznych, końcówka męsko-męska typu LUER, długość 3 m, ID 1,2 mm OD 2,8 mm, materiał PVC/PE, pakowane pojedynczo.

Producent: Vyairé Medical

Dystrybutor PROMED S.A.



ul. Działkowa 56 02-234 Warszawa  
T: +48 22 839 99 01 F: +48 22 839 64 57  
[www.promed.com.pl](http://www.promed.com.pl)

Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców		<b>PROMED S.A.</b> <b>ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa</b>	
NIP:	118-00-62-976	REGON:	001325900
Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:		ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa	
Uprawnoczeni przedstawiciele Wykonawcy podpisujący ofertę:		Magdalena Wysokińska – Kierownik Biura Obsługi Klienta	
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:		Magdalena Wysokińska – Kierownik Biura Obsługi Klienta	
Tel.:	22 839 99 01	Faks:	22 839 64 57
e-mail:	<a href="mailto:przetargi@promed.com.pl">przetargi@promed.com.pl</a>		

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie oraz wskazać pełnomocnika

### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** **DOTYCZĄCE OFEROWANYCH WYROBÓW MEDYCZNYCH**

Na potrzeby postępowania przetargowego, którego celem jest wyłonienie

Wykonawcy zamówienia publicznego pn.

**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-2/2024**

#### **OŚWIADCZAM/-y, że w odniesieniu do PAKIETU nr 21, którego dotyczy oferta:**

- Oferowany wyrób medyczny, dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022r. poz. 974 ze zm.)
- Oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności.

3. Certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony.
4. Wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi.
5. Oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i posiadają odpowiednie instrukcje używania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze.

**Oświadczam/-y, że w odniesieniu do PAKIETU nr .....\*) został zaoferowany produkt nie zakwalifikowany przez producenta jako wyrób medyczny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022r. poz. 974 ze zm.**

*\*) wypełnić jeśli dotyczy danego pakietu*

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji**

Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art.297 Kodeksu Karnego z dnia 06.06.1997r. (DZ.U. z 2020r. poz. 1444 ze zm.) , że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Zamawiający:**

Ostrzeszowskie Centrum  
Zdrowia Sp. z o.o.  
Aleja Wolności 4  
63-500 Ostrzeszów

**Wykonawca:**

Pełna nazwa/firma, adres:		PROMED S.A. Ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa	
NIP/PESEL:	118-00-62-976	REGON:	001325900
Reprezentowany przez: <i>(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i>		Magdalenę Wysokińską – Kierownik Biura Obsługi Klienta / pełnomocnictwo	

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 273 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-2/2024**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

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

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w **Sekcji VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia**, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....  
....., w następującym zakresie:  
.....

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**Uwaga!**

1. *Tą część oświadczenia Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 462 Pzp.*
2. *W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez Wykonawcę, do oferty załączyć należy Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – załącznik nr 6 do SWZ*

**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.

**Zamawiający:**

Ostrzeszowski Centrum  
Zdrowia Sp. z o.o.  
Aleja Wolności 4  
63-500 Ostrzeszów

**Wykonawca:**

Pełna nazwa/firma, adres:		PROMED S.A. ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa	
NIP/PESEL:	118-00-62-976	REGON:	001325900
Reprezentowany przez: <i>(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i>		Magdalenę Wysokińską – Kierownik Biura Obsługi Klienta / pełnomocnictwo	

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 273 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-2/2024**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4, 7 ustawy Pzp.
3. 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)<sup>1</sup>.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 109 ust. 1 pkt. 4,7 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

**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.: .....

.....  
.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

<sup>1</sup>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.

**Uwaga!**

3. *Tą część oświadczenia Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 462 ustawy Pzp.*
4. *W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez Wykonawcę, do oferty załączyć należy Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – załącznik nr 5 do SWZ*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: .....

.....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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.

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**