

## Załącznik nr 1

### FORMULARZ OFERTY

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy  
Egis Polska Dystrybucja Sp. z o.o.  
ul. Komitetu Obrony Robotników 45 D  
02-146 Warszawa

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

Marta Kujawa Specjalista ds. Obsługi Klienta – pełnomocnictwo

Nr telefonu, faksu tel 692 440 497, fax – nie dotyczy

Regon: 140 233 655 NIP: 525 23 41 849 BDO 000111475

Województwo mazowieckie Powiat Warszawa

Internet: [http:// pl.egis.health](http://pl.egis.health)

**e-mail: przetargi@egis.pl**

KRS: 0000242368 (jeżeli dotyczy)

**Wykonawca jest: \***

- ☐ ~~Mikroprzedsiębiorstwem<sup>1</sup>,~~
- ☐ ~~Małym przedsiębiorstwem<sup>2</sup>,~~
- ☐ ~~Średnim przedsiębiorstwem<sup>3</sup>,~~
- ☐ ~~Jednoosobową działalnością gospodarczą,~~
- ☐ ~~Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,~~
- ☒ X Innym rodzajem

**UWAGA \*zaznaczyć właściwe**

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA  
KLINICZNEGO NR 2 UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI  
90-549 ŁÓDŹ, UL. ŻEROMSKIEGO 113**

Nawiązując do ogłoszenia opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej Numer publikacji ogłoszenia: 736733-2024, Numer wydania Dz.U. S: 235/2024 w dniu 03.12.2024 r. o przetargu nieograniczonym **na dostawy produktów leczniczych w ramach programów lekowych, chemioterapii i RDTL– numer sprawy 187/PN/ZP/D/2024:**

1. Oferujemy dostarczenie **towaru** spełniającego wymagania określone w załączniku Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 2 do SWZ. Załącznik ten stanowi integralną część niniejszej oferty.
2. Proponowany termin płatności: **60 dni (minimum 45 dni/maksimum 60 dni)** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, na warunkach i zgodnie z postanowieniami wzoru umowy.  
Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany na fakturze, który jest zgodny:
  - z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT \*
  - ~~z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością – w przypadku innych podatników \*~~

*\*niewłaściwe skreślić*

<sup>1</sup> (Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)

<sup>2</sup> (Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)

<sup>3</sup> Średnie przedsiębiorstwa: 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

3. Zobowiązujemy wystawiać faktury zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z uwzględnieniem umieszczenia na każdej fakturze PRAWIDŁOWEJ pełnej nazwy Zamawiającego, która brzmi:
  - 3.1. pełna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi lub skrócona: Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
  - 3.2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Norberta Barlickiego w Łodzi
  - 3.3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
 pod rygorem poniesienia negatywnych skutków z tego tytułu.
4. Faktury, duplikaty faktur oraz ich korekty, a także noty obciążeniowe i noty korygujące w formacie pliku elektronicznego PDF będziemy przysyłać na adres poczty e-mail Zamawiającego:
  - 4.1. [apteka.szpitalna@usk2.lodz.pl](mailto:apteka.szpitalna@usk2.lodz.pl) (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)
  - 4.2. [faktury.vat@barlicki.pl](mailto:faktury.vat@barlicki.pl) (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi)
  - 4.3. [kancelaria@csk.umed.pl](mailto:kancelaria@csk.umed.pl) (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)
 z następujących adresów poczty e-mail\* : Egis-EDI@egis.pl  
*\* W przypadku nie wpisania adresu e-mail Zamawiający przyjmuje, że faktura zostanie dostarczona do Zamawiającego w wersji papierowej lub za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania*
5. Potwierdzamy spełnianie wymaganego przez Zamawiającego terminu dostawy do 48 h w dni robocze /pn-pt z wyłączeniem dni wolnych od pracy/ od dnia złożenia zamówienia, w godzinach 7:30-13:00, a w przypadku dostaw w trybie „na cito” lub „na ratunek” - w ciągu maksymalnie 12 godzin od momentu złożenia zamówienia.
6. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego warunku, iż zaoferowane produkty lecznicze w ramach pakietów 1-58, 60-80, 82-127 znajdują się na listach refundacyjnych MZ.

**Zgodnie z odpowiedziami do SWZ Zamawiający dopuszcza aby lek znajdował się na listach refundacyjnych od 01.01.2025r.**

- ~~7. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego warunku, że zaoferowane produkty lecznicze w ramach pakietów 81, 128-132 nie znajdują się na listach środków wykluczonych w procedurze Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych (RDTL) na podstawie decyzji Ministra Zdrowia.~~
- ~~8. Oświadczamy, że jesteśmy jedynym właścicielem przedmiotu użyczenia i że przedmiot ten nie jest obciążony żadnym prawem na rzecz osób trzecich / Oświadczamy, że możemy swobodnie dysponować przedmiotem użyczenia i że jest on wolny od roszczeń osób trzecich.\* (dotyczy pakietu 34, 78, 84)~~  
~~\* niepotrzebne skreślić~~
- ~~9. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego warunku nieodpłatnego udostępnienia do użytkowania pomp do podawania preparatów w ramach pakietu 34, 78, 84\* oraz wymaganego od Wykonawcy, warunku, aby dostarczone Zamawiającemu pompy do podawania preparatów w pakiecie 1 były na bieżąco serwisowane przez Wykonawcę, we własnym zakresie i na własny koszt.~~  
~~\* niepotrzebne skreślić~~
- ~~10. W czasie trwania umowy wszelkie naprawy umożliwiające prawidłowe użytkowanie oraz wymianę części zużywalnych przedmiotu użyczenia, a nie wynikające z winy Zamawiającego, świadczone będą bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego przez serwis Wykonawcy: ..... (dotyczy pakietu 34, 78, 84)~~
- ~~11. Wszelkie nieprawidłowości, z którymi wiąże się liczenie terminów reakcji Wykonawcy związanych z obsługą przedmiotu użyczenia należy zgłaszać na nr tel/fax: ..... (dotyczy pakietu 34, 78, 84)~~
12. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego okresu niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem wzoru umowy.

13. W przypadku wystąpienia niezależnych od Wykonawcy okoliczności skutkujących zwłoką w dostarczeniu zamówionej partii towaru, Wykonawca zobowiązuje się każdorazowo informować Zamawiającego o niedostarczeniu zamówionego towaru przed terminem realizacji zamówienia:
- 13.1. na adres email: [apteka.szpitalna@usk2.lodz.pl](mailto:apteka.szpitalna@usk2.lodz.pl) (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)
- 13.2. na adres email: [dzial.zaopatrzenia@barlicki.pl](mailto:dzial.zaopatrzenia@barlicki.pl) (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)
- 13.3. na adres email: [farmacja.ckd@csk.umed.pl](mailto:farmacja.ckd@csk.umed.pl) (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)
14. Potwierdzamy spełnienie wymaganej przez Zamawiającego realizacji dostaw w terminie i ilościach każdorazowo wskazanych w zamówieniu.
15. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego warunku, iż w okresie obowiązywania umowy dodatkowe rabaty oraz promocje producenckie skutkujące obniżeniem cen towarów, stanowiących przedmiot umowy, w odniesieniu do cen zaproponowanych w ofercie będą honorowane przez Zamawiającego, jeśli będą zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.
16. Potwierdzamy spełnianie wymaganego warunku, aby dostarczony towar miał, co najmniej roczny okres ważności od dnia dostawy do Zamawiającego, z zastrzeżeniem uwag ujętych w Załączniku nr 2 (Formularz asortymentowo-cenowy).
17. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawy produktów leczniczych w ramach programów lekowych, chemioterapii i RDTL**, niniejszym oświadczamy, że wszystkie oferowane przez nas towary, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym (załącznik nr 2 do SWZ), posiadają aktualne dopuszczenia do obrotu na rynek polski zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2024 r., poz. 686 - j.t. ze zm.)/ ~~spełniają wszystkie określone przepisami prawa wymogi w zakresie dopuszczenia do obrotu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2022, poz. 974—j.t. ze zm.)~~ przez cały czas trwania umowy oraz są oznakowane zgodnie z przepisami\*, na co posiadam wszystkie aktualne dokumenty, które w każdej chwili na Żądanie Zamawiającego przedłożę do wglądu oraz, że ponoszę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe u Zamawiającego lub osób trzecich w związku z zastosowaniem dostarczonego asortymentu, niepełniającego przedmiotowych wymogów.
- \* ~~niepotrzebne skreślić~~
18. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawy produktów leczniczych w ramach programów lekowych, chemioterapii i RDTL** niniejszym oświadczamy, że oferowane przez nas towary spełniają wszystkie wymagane warunki określone w załączniku 2 do SWZ oraz w ewentualnych modyfikacjach, dopuszczeniach.
19. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, wyjaśnieniami, zmianami SWZ oraz z załączonymi Projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
20. Oświadczamy, że Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy), stanowiący załącznik Nr 4 do specyfikacji, zostały przez nas zaakceptowane w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
21. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
22. ~~Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku pod nazwą ..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie wykazujemy, przedkładając w pliku pn. .... dokumenty, potwierdzające, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.~~
23. Niniejszym, zgodnie z art. 225 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, informujemy, że dostawa towaru, oferowana w ramach przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **prowodzi\* / nie prowadzi\*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku

podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. \* *niepotrzebne skreślić*  
Dostawa niżej wymienionych towarów, oferowanych w ramach niniejszego postępowania prowadzi w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: \*

\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru, wskazać ich wartość bez kwoty podatku oraz stawkę podatku VAT).

\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.

24. Dostawy wykonamy **sami / przy udziale podwykonawcy**\*. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na dostawę:\*\*

Nazwy podwykonawców, jeżeli są już znani:

\* *niepotrzebne skreślić.*

\*\* W przypadku nie wpisania części zamówienia, którą zrealizuje Podwykonawca, Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca wykona zamówienie sam

25. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

- a) **sami** .....  
b) **w konsorcjum z:** .....

26. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako **konsorcjum**). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

## 27. **OŚWIADCZENIE 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<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 – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY\***

<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 –należy niepotrzebne skreślić.

28. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:  
(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

- 1) Formularz cenowy
- 2) JEDZ
- 3) KRS
- 4) Pełnomocnictwa
- 5) Zał. Nr 3 a

**Oświadczenie 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. **dostawy produktów leczniczych w ramach programów lekowych, chemioterapii i RDTL - nr 187/PN/ZP/D/2024**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, 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.<sup>4</sup>
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).<sup>5</sup>

**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*

<sup>4</sup> 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:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) 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
- c) 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.

<sup>5</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*, 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.

*zdolnościach lub sytuacji wykonawcy 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.~~

### **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)

GIF-P-Z-4301-50/WB/06

<https://www.rejstrymedyczne.csioz.gov.pl/rhf.html>

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

2) <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu> KRS 0000242368

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

