

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

### SKŁADANE DO POSTĘPOWANIA W SPRAWIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

#### Część I:

#### Informacje dotyczące instytucji zamawiającej i postępowania o udzielenie zamówienia

1. Nazwa, adresy i dane kontaktowe instytucji zamawiającej

Nazwa: **Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi**

Adres: **ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź**

telefon: **(+48) 42/ 71 55 777**

e-mail: *dyrekcja@psychiatria-lodz.pl, sekretariat@babinski.home.pl*

2. Tytuł zamówienia: **„Opracowanie Programu Funkcjonalno – Użytkowego, dokumentacji do Programu Funduszy Europejskich dla Łódzkiego , Funduszu Medycznego, do Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko 2021 – 2027 w ramach FENX działanie 06.01. w zakresie 4 lokalizacji Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi.”**

3. Znak sprawy nadany przez Zamawiającego: **ZPIZ/TP/U/10/2024**

#### Część II:

#### Informacje dotyczące Wykonawcy

##### **A: Informacje na temat Wykonawcy:**

a) Nazwa Wykonawcy: **MAG DESIGN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

b) Osoba wyznaczona do kontaktów: **RAFAŁ DZIERLATKA – CZŁONEK ZARZĄDU I  
MARIUSZ MIKOŁAJCZYK – CZŁONEK ZARZĄDU**

telefon: 694 503 573

e-mail: [agnieszka.cybuch@magdesign.in-fo.pl](mailto:agnieszka.cybuch@magdesign.in-fo.pl)

##### **B: Informacje na temat przedstawicieli prawnych Wykonawcy**

Proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres (-) osoby (osób) **upoważnionych do prawnego reprezentowania wykonawcy** na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:

a) Imię i nazwisko: **RAFAŁ DZIERLATKA I MARIUSZ MIKOŁAJCZYK**

b) Stanowisko/Działający jako: – CZŁONKOWIE ZARZĄDU

c) telefon: 694 503 573

d) e-mail: [agnieszka.cybuch@magdesign.in-fo.pl](mailto:agnieszka.cybuch@magdesign.in-fo.pl)

### Część III:

#### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z póź. zm.), zwanej dalej: ustawa Pzp

#### **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „**Opracowanie Programu Funkcjonalno – Użytkowego, dokumentacji do Programu Funduszy Europejskich dla Łódzkiego, Funduszu Medycznego, do Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko 2021 – 2027 w ramach FENX działanie 06.01. w zakresie 4 lokalizacji Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi**” prowadzonego przez Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi oświadczam co następuje:

#### **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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 3 - 10 ustawy Pzp.

Warszawa  
Miejscowość

22 lipca 2024 roku  
data

.....  
(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

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. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 pkt 3 – 10 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp, podjąłem następujące środki naprawcze\*:

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

*\*W przypadku gdy nie dotyczy należy skreślić lub wpisać „NIE DOTYCZY”.*

.....  
—Miejscowość — data

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\*:**

~~\*W przypadku gdy nie dotyczy należy skreślić lub wpisać „NIE DOTYCZY”.~~

~~(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)~~

*\*W przypadku gdy nie dotyczy należy skreślić lub wpisać „NIE DOTYCZY”.*

~~(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)~~

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach Części III są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

22 lipca 2024 r.  
data

(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

#### Część IV:

### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z póź. zm.), zwanej dalej: ustawa Pzp.

#### **DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „**Opracowanie Programu Funkcjonalno – Użytkowego, dokumentacji do Programu Funduszy Europejskich dla Łódzkiego , Funduszu Medycznego, do Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko 2021 – 2027 w ramach FENX działanie 06.01. w zakresie 4 lokalizacji Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi**” prowadzonego przez Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi oświadczam co następuje:

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale 6 SWZ.

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

Warszawa                      22 lipca 2024 r.  
miejscowość                      data

.....  
(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

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

~~Oświadczam, że w celu wskazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Rozdziale 6 SWZ (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).~~

~~\*W przypadku gdy nie dotyczy należy skreślić lub wpisać „NIE DOTYCZY”.~~

.....  
\_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_ data

.....  
(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach Części IV są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Warszawa  
miejscowość

22 lipca 2024 r.  
data

.....  
(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)