ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ
ZPIZ/TP/U/10/2024

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:

Nazwa firmy	**EF Consultancy Sp. z o.o.**
siedziba	92-701 Łódź, Wódka, ul. Pszeniczna 19, województwo łódzkie
KRS	0000206384
numer telefonu	42 209 33 72
adres email	efc@efc.lodz.pl
upoważniony do kontaktów	Robert Kaźmierczak

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: Robert Kaźmierczak – Prezes Zarządu

b) Stanowisko/Działający jako: Prezes Zarządu

c) telefon: 601 295 951

d) e-mail: r.kazmierczak@efc.lodz.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.

Łódź, dnia 19 lipca 2024 roku

Robert Kaźmierczak – Prezes Zarządu

~~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".*~~

Łódź, dnia 19 lipca 2024 roku

Robert Kaźmierczak – Prezes Zarządu

OŚWIADCZENIA 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~~

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

Łódź, dnia 19 lipca 2024 roku

Robert Kaźmierczak – Prezes Zarządu

podpisano elektronicznie
Robert Kaźmierczak

Dokument podpisany przez Robert Kaźmierczak
Data: 2024.07.19 18:39:42 CEST

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.~~

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

Łódź, dnia 19 lipca 2024 roku

Robert Kaźmierczak – Prezes Zarządu

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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.

Łódź, dnia 19 lipca 2024 roku

Robert Kaźmierczak – Prezes Zarządu