

OFERTA

na:

Świadczenie usług w zakresie transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta

NUMER POSTĘPOWANIA: ZP/10/2024

złożona przez Wykonawcę:

Kolumnę Transportu Sanitarnego TRIOMED Sp. z o. o.

ul. Probostwo 4, 20-089 Lublin

SPIS TREŚCI

1. Strona tytułowa
2. Spis treści
3. Formularz oferty – załącznik 1
4. Formularz cenowy – załącznik 1.2
5. Podpisany opis przedmiotu zamówienia – załącznik 1.1
6. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania – załącznik 2.1 oraz 2.2
7. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – załącznik 2.3
8. Pełnomocnictwo

	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl	Nr sprawy: ZP/10/2024
	Świadczenie usług w zakresie transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta	

Załącznik nr 1

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	
Adres: 82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Nazwa: Kolumna Transportu Sanitarnego TRIOMED Sp. z o.o.		
NIP: 9462402424	REGON: 432682717	
Adres: ul. Probstwo 4		
Miejscowość: Lublin	Kod pocztowy: 20-089	Województwo: lubelskie
e-mail: przetargi@triomed.pl		Tel: 81 446 59 68
Adres do korespondencji: Kolumna Transportu Sanitarnego TRIOMED Sp. z o.o., ul. Probstwo 4, 20-089 Lublin		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>	<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input checked="" type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

Nazwa:		
NIP:	REGON:	
Adres:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
e-mail:		Tel:
Adres do korespondencji:		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>	<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

- * Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- * Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- * Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.

- * Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- * Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/10/2024 na świadczenie usług w zakresie transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta** dla Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu, składamy ofertę:

Kwota bez VAT za godzinę wykonywania usługi: 86,00 zł (za miesiące: kwiecień, maj, czerwiec, październik, listopad 2024 r. oraz luty 2025 r.), **85,00 zł** (za miesiące: sierpień, wrzesień, grudzień 2024 r. oraz styczeń i marzec 2025 r.), **84,00 zł** (za miesiąc lipiec 2024r.)

Kwota z VAT za godzinę wykonywania usługi: 86,00 zł (za miesiące: kwiecień, maj, czerwiec, październik, listopad 2024 r. oraz luty 2025 r.), **85,00 zł** (za miesiące: sierpień, wrzesień, grudzień 2024 r. oraz styczeń i marzec 2025 r.), **84,00 zł** (za miesiąc lipiec 2024r.)

Kwota bez VAT za okres 12 miesięcy 490 944,00 zł słownie: czterysta dziewięćdziesiąt tysięcy dziewięćset czterdzieści cztery złote 00/100

Kwota z VAT za okres 12 miesięcy 490 944,00 zł słownie: czterysta dziewięćdziesiąt tysięcy dziewięćset czterdzieści cztery złote 00/100

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy

3. Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
4. Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”):

- Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ~~Będzie~~ prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.

W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

Lp.	Świadczenia (nazwa, rodzaj) będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2013 r., poz. 1570).

5. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²
7. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan **MARIUSZ PIETRUSZEWSKI** telefon kontaktowy **663 993 160**
8. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan **Grzegorz Pszczoła Prezes zarządu** (wpisać nazwisko, funkcję)
9. **Numer telefonu na który Zamawiający będzie zgłaszać konieczność wykonania usługi 59 715 49 91**

Łódź, dnia 22.03.2024 r.

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

¹rozporządzenie 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).

²W 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).

Załącznik nr 1.2 do SWZ

	kwi.24	maj.24	cze.24	lip.24	sie.24	wrz.24	paź.24	lis.24	gru.24	sty.25	lut.25	mar.25
1	24	24	24	12	12	24	12	24	24	24	12	24
2	12	12	24	12	12	12	12	24	12	12	24	24
3	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	12	12
4	12	24	12	12	24	12	12	12	12	24	12	12
5	12	24	12	12	12	12	24	12	12	24	12	12
6	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12
7	24	12	12	24	12	24	12	12	24	12	12	12
8	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	24	24
9	12	12	24	12	12	12	12	24	12	12	24	24
10	12	12	12	12	24	12	12	24	12	12	12	12
11	12	24	12	12	24	12	12	24	12	24	12	12
12	12	24	12	12	12	12	24	12	12	24	12	12
13	24	12	12	24	12	12	24	12	12	12	12	12
14	24	12	12	24	12	24	12	12	24	12	12	12
15	12	12	24	12	24	24	12	12	24	12	24	24
16	12	12	24	12	12	12	12	24	12	12	24	24
17	12	12	12	12	24	12	12	24	12	12	12	12
18	12	24	12	12	24	12	12	12	12	24	12	12
19	12	24	12	12	12	12	24	12	12	24	12	12
20	24	12	12	24	12	12	24	12	12	12	12	12
21	24	12	12	24	12	24	12	12	24	12	12	12
22	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	24	24
23	12	12	24	12	12	12	12	24	12	12	24	24
24	12	12	12	12	24	12	12	24	12	12	12	12
25	12	24	12	12	24	12	12	12	24	24	12	12
26	12	24	12	12	12	12	24	12	24	24	12	12
27	24	12	12	24	12	12	24	12	12	12	12	12
28	24	12	12	24	12	24	12	12	24	12	12	12
29	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12		24
30	12	24	24	12	12	12	12	24	12	12		24
31		12		12	24		12		12	12		12
łącznie h	468	504	480	468	492	468	468	492	504	492	420	492
stawka	86,00 zł	86,00 zł	86,00 zł	84,00 zł	85,00 zł	85,00 zł	86,00 zł	86,00 zł	85,00 zł	85,00 zł	86,00 zł	85,00 zł
łącznie kwota	40 248,00 zł	43 344,00 zł	41 280,00 zł	39 312,00 zł	41 820,00 zł	39 780,00 zł	40 248,00 zł	42 312,00 zł	42 840,00 zł	41 820,00 zł	36 120,00 zł	41 820,00 zł

suma 1.04.2024-31.03.2025 (12mcy)

490 944,00 zł

	<p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecialistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p>	Nr sprawy: ZP/10/2024
Świadczenie usług w zakresie transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta		

Załącznik nr 1.1 do SWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług w zakresie transportu medycznego.**

Świadczenie usług w zakresie transportu medycznego oraz pozostawanie w gotowości do wykonywania tego transportu, a także zapewnienie stałej łączności dla Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu. Zamówienie obejmuje transport zespołu medycznego do reanimacji między lokalizacjami Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu przy ul. Komeńskiego 35 i Żeromskiego 22, od poniedziałku do piątku od godz. 19:00 do godz. 7:00 (12h) oraz w soboty i dni urzędowo wolne po 24h. Wykonawca zobowiązany jest przybyć w jak najkrótszym czasie od zgłoszenia.

1. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia zabezpieczenia usług transportu medycznego:
 - **w dni robocze 1 ratownika zabezpieczającego od godz. 19:00 do godz. 7:00 oraz jednej karetki**
 - **w soboty i dni urzędowo wolne, 2 ratowników zabezpieczających całodobowo oraz jednej karetki.**
2. Zgłaszanie konieczności wykonania usługi będzie dokonywane za pośrednictwem osoby/osób wyznaczonych przez zamawiającego telefonicznie, na numer wskazany przez Wykonawcę w formularzu ofertowym - Załącznik nr 1
3. Każdy specjalistyczny środek transportu sanitarnego przeznaczony do świadczenia usług musi:
 - a) posiadać aktualne ubezpieczenie pojazdu w zakresie OC i NW,
 - b) posiadać aktualne badania techniczne dopuszczające do ruchu,
 - c) spełniać warunki w zakresie wyposażenia medycznego pojazdu,
 - d) spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane: Polska Norma **1789:2021-02** Pojazdy medyczne i ich wyposażenie - Ambulanse drogowe, oraz PN-EN1789 dla ambulansu typu „B”.
 - e) spełniać warunki techniczne pojazdów oraz zakres ich niezbędnego wyposażenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 31.12.2002 r. (Dz. U. 2016 poz. 2022), oraz art. 161b ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146)
4. Wykonawca zobowiązany będzie przybyć do siedziby Zamawiającego lub w miejsce wskazane przez Zamawiającego na terenie miasta Elbląga w jak najkrótszym czasie od zgłoszenia lub w godzinach ustalonych z koordynatorem zleceń Zamawiającego.

WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO

1. W tym zakresie Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował środkami transportu, które będą wykorzystane do wykonania przedmiotu zamówienia wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami:
 - co najmniej 2 środkami transportu typu B w ramach transportu medycznego spełniającymi warunki określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane: Polska Norma PN-EN 1789+A1:2011 Pojazdy medyczne i ich wyposażenie - Ambulanse drogowe, oraz PN-EN1789 dla ambulansu typu „B”
2. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował co najmniej dwoma ratownikami posiadającymi co najmniej aktualny certyfikat Kursu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2023r. poz. 1541).



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Nr sprawy:

ZP/10/2024

Świadczenie usług w zakresie transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta

Załącznik nr 2.1 do SWZ

Kolumna Transportu Sanitarnego TRIOMED Sp. z o.o.
ul. Probostwo 4, 20-089 Lublin

pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy
ubiegającego się o udzielenie zamówienia

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)

DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Przystępując do postępowania nr ZP/10/2024 w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na świadczenie usługi transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:*)

.....
.....nie dotyczy

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 przedstawieniu informacji.

*) jeżeli dotyczy

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Nr sprawy:

ZP/10/2024

Świadczenie usług w zakresie transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta

Załącznik nr 2.2 do SWZ

Kolumna Transportu Sanitarnego TRIOMED Sp. z o.o.

ul. Probostwo 4, 20-089 Lublin

*pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy
ubiegającego się o udzielenie zamówienia*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)

DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do postępowania nr ZP/10/2024 w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na świadczenie usługi transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ, dotyczące uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej.

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 przedstawieniu informacji.

Podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie
ubiegających się o udzielenie zamówienia

	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl	Nr sprawy: ZP/10/2024
	Świadczenie usług w zakresie transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta	

Załącznik nr 2.3 do SWZ

Kolumna Transportu Sanitarnego TRIOMED Sp. z o.o.
ul. Probostwo 4, 20-089 Lublin
 pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy /
 Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

OŚWIADCZENIE

UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z 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

Oświadczenia wykonawcy/wykonawców wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług w zakresie transportu medycznego do reanimacji pacjenta między lokalizacjami Szpitala**, prowadzonego przez Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu, ul. Komeńskiego 35 oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:

Oświadczam, że:

X **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)¹.

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)².

**) zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”*

¹ 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.

² 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.

	<p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecialistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p style="text-align: center;">Świadczenie usług w zakresie transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta</p>	<p>Nr sprawy: ZP/10/2024</p>
---	---	----------------------------------

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) rozdz. XII SWZ, pkt. 2, ppkt. 2, odpisu lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy.

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO, <http://ems.ms.gov.pl>

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

2)

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

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia