

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: **„Świadczenie usługi odbioru, wywozu i zagospodarowania odpadów komunalnych pochodzących z działalności Spec. Psych. ZOZ w Łodzi.”**

3. Znak sprawy nadany przez Zamawiającego: **ZPIZ/TP/U/13/2023**

Część II:

Informacje dotyczące Wykonawcy

A: Informacje na temat Wykonawcy:

a) Nazwa Wykonawcy: **FCC Polska Sp. z o.o.**

b) Osoba wyznaczona do kontaktów: **Marta Kucharska lub Dorota Perlega**

telefon: **32/376 34 50**

e-mail: **fcc@fcc-group.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: **1) Marta Kucharska lub 2) Dorota Perlega**

b) Stanowisko/Działający jako: **1) Starszy Specjalista ds. Zamówień Publicznych 2) Główny Specjalista ds. Zamówień Publicznych/ pełnomocnik**

c) telefon: **668-245-816 / 607-379-586**

d) e-mail: **marta.kucharska@fcc-group.pl / dorota.perlega@fcc-group.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 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.), zwanej dalej: ustawa Pzp

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „**Świadczenie usługi odbioru, wywozu i zagospodarowania odpadów komunalnych pochodzących z działalności Spec. Psych. ZOZ 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.

Zabrze
Miejscowość

17.07.2023 r.
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”.*

Zabrze
Miejscowość

17.07.2023 r.
data

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

**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”.*

Zabrze
Miejscowość

17.07.2023 r.
data

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY LUB DALSZEGO
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”.*

Zabrze
Miejscowość

17.07.2023 r.
data

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

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.

Zabrze
Miejscowość

17.07.2023 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.), zwanej dalej: ustawa Pzp.

DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „**Świadczenie usługi odbioru, wywozu i zagospodarowania odpadów komunalnych pochodzących z działalności Spec. Psych. ZOZ 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).

Zabrze
miejscowość

17.07.2023 r.
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”.

Zabrze
miejscowość

17.07.2023 r.
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.

Zabrze
miejscowość

17.07.2023 r.
data

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