**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKONAWCA\***

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:

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

Adres\*: ..................................................................................

NIP\*: …………………………………................………………………………

*\*- w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy*

**WYKAZ DOSTAW**

dla zamówienia publicznego pn.:

**„Zakup ambulansów spełniających wymagania normy PN:EN 1789 – Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – 2 ambulanse drogowe typu C dla Zespołów Ratownictwa Medycznego*”***

Wykaz dostaw zrealizowanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu wykazu dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 5 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj dostaw\* | Wartość brutto | Termin realizacji dostaw | Miejsce wykonania zamówienia | Podmiot, na rzecz którego roboty zostały wykonane  (nazwa, adres) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

*\*(należy dodatkowo wskazać informacje potwierdzające, że dostawy spełniają wymagania określone w SWZ)*

**Niniejszy plik powinien zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentacji wykonawcy**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

………………………………………………………………………

Nazwa i adres składającego oświadczenie

## OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY1

Niniejszym oddaję do dyspozycji Wykonawcy: ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………… (*nazwa Wykonawcy*)

niezbędne zasoby, na okres korzystania z nich przy realizacji zamówienia pn.: **„Zakup ambulansów spełniających wymagania normy PN:EN 1789 – Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – 2 ambulanse drogowe typu C dla Zespołów Ratownictwa Medycznego*”,***  prowadzonego przez Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, na następujących zasadach:

- zakres dostępnych Wykonawcy zasobów:……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- sposób wykorzystania zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu niniejszego zamówienia:.……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- określenie zakresu i okresu udziału przy wykonywaniu niniejszego zamówienia:.……………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- informacja czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących sytuacji finansowej/zdolności zawodowej/zdolności technicznej, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą: ……………………......................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**2**

Poniosę solidarnie z Wykonawcą odpowiedzialność za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, które zgodnie z oświadczeniem zobowiązałem się udostępnić na potrzeby wykonania zamówienia – chyba, że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy.

**Niniejszy plik powinien zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentacji wykonawcy**

1 – treść oświadczenia może być dowolnie modyfikowana

2 – w sytuacji gdy Wykonawca polega na zdolnościach innego podmiotu

###### **Załącznik nr 7 do SWZ**

………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy**

potwierdzające aktualność informacji zawartych w oświadczeniu wstępnym, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako ustawa Pzp)

Niniejszym potwierdzam/nie potwierdzam\* aktualność informacji zawartych w oświadczeniu wstępnym złożonym w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: ***„Zakup ambulansów spełniających wymagania normy PN:EN 1789 – Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – 2 ambulanse drogowe typu C dla Zespołów Ratownictwa Medycznego*”**, na podstawie w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie braku podstaw wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

**Niniejszy plik powinien zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentacji wykonawcy**

*\* niewłaściwe skreślić*

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 85 ust. 1 ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI BĄDŹ BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART. 85 UST. 1 USTAWY PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Zakup ambulansów spełniających wymagania normy PN:EN 1789 – Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – 2 ambulanse drogowe typu C dla Zespołów Ratownictwa Medycznego**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że *(niepotrzebne skreślić):*

* **nie należę/my do grupy kapitałowej[[1]](#footnote-1)2** z Wykonawcami, którzy złożyli w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia odrębne oferty;
* **należę/my do grupy kapitałowej2** z niżej wymienionymi Wykonawcami, którzy złożyli w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia odrębne oferty: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***W celu wykazania, że istniejące między nami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia przedstawiamy stosowne dokumenty i/lub informacje, stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia:***

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………….….…*

**Niniejszy plik powinien zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentacji wykonawcy**

###### **Załącznik nr 9 do SWZ**

Wykonawcy wspólnie

ubiegający się o udzielenie zamówienia

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

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

**Oświadczenie** **Wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie zamówienia**

Składane na podstawie art. 117 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych

Dotyczące dostaw lub usług, które wykonają poszczególni Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***„*Zakup ambulansów spełniających wymagania normy PN:EN 1789 – Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – 2 ambulanse drogowe typu C dla Zespołów Ratownictwa Medycznego”,** prowadzonego przez Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, oświadczam, że:

Wykonawca ....................................(nazwa i adres Wykonawcy) zrealizuje następujące usługi, dostawy\* ..........................................................\*

Wykonawca ....................................(nazwa i adres Wykonawcy) zrealizuje następujące usługi, dostawy\* ..........................................................\*

**Niniejszy plik powinien zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentacji wykonawcy**

*\* niewłaściwe skreślić*

**Załącznik nr 9 do SWZ**

………………………………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**. *„*Zakup ambulansów spełniających wymagania normy PN:EN 1789 – Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – 2 ambulanse drogowe typu C dla Zespołów Ratownictwa Medycznego”** prowadzonego przez **Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego 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.

**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.

**Niniejszy plik powinien zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentacji wykonawcy**

1. 2 *Przez grupę kapitałową należy rozumieć wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę, w rozumieniu art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz.369).* [↑](#footnote-ref-1)