

ul. Szpitalna 2

44 – 120 Pyskowice

Numer sprawy: **Sp/AZP/382/9/poza/2024**

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY W POSTĘPOWANIU**

Dotyczy postępowania o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu 130.000,00 zł netto określonego w art.2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U 2023 r. poz.1605 p.zm.), numer sprawy: **Sp/AZP/382/9/poza/2024** nazwa zadania: **Dostawa środków dezynfekujących do Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.**

### **I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Zarząd Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o. prosi o przedstawienie oferty cenowej na dostawę środków dezynfekcyjnych do apteki szpitala. Przedmiot zamówienia został podzielony na **33 niezależne części** zgodnie z załącznikiem nr 3 – formularz cenowy.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz szacunkowe ilości zostały zawarte w załączniku nr 3. Ilości podane przez Zamawiającego są ilościami szacunkowymi na okres realizacji zamówienia.
3. Dostawy zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb. Zamawiający zastrzega sobie prawo niewykorzystania umowy w pełnym zakresie. Niewykorzystanie umowy w pełnym zakresie nie wymaga podania przez niego przyczyny oraz nie powoduje obowiązku zapłaty kar umownych i innych odszkodowań z tytułu niewykonania umowy.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na jedną lub większą liczbę części od 1 do 33. Każdy z Wykonawców może złożyć ofertę na wybrane przez siebie zadanie ub zadania, jednak nie więcej niż dopuszczalna liczba zadań.

### **II. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENIA**

**Kod CPV:** 33631600-8 – środki antyseptyczne i dezynfekcyjne.

### **III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Systematycznie w ciągu 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

### **IV. WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy podać w Załączniku nr 1 (Formularz ofertowy) oraz szczegółowo w Załączniku nr 3 (Formularz cenowy) stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia. Ceny będą porównane z innymi ofertami. Zamawiający wybierze ofertę która będzie najkorzystniejsza i spełni warunki wymagane do wykonania zamówienia. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

### **V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:**

Warunki udziału w postępowaniu dotyczą złożenia następujących dokumentów:

- 1) formularz ofertowy - załącznik nr 1,
- 2) oświadczenie o braku podstaw wykluczenia – załącznik nr 2,
- 3) formularz cenowy – załącznik nr 3
- 4) wykaz dostaw – minimum 2, wykonanych w okresie ostatnich 3 lat, wartość usługi nie mniejsza niż wartość złożonej oferty, załącznik nr 4
- 5) aktualny odpis z właściwego rejestru albo wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert potwierdzający zakres prowadzenia działalności,
- 6) wybrany Wykonawca zostanie wezwany do potwierdzenia spełnienia wymagań:
  - Produkty Medyczne Klasa I – ulotka, deklaracja zgodności, wpis do urzędu rejestracji wyrobów medycznych, karta charakterystyki substancji niebezpiecznej,
  - Produkty Medyczne Klasa II a i II b – ulotka, deklaracja zgodności, wpis do urzędu rejestracji wyrobów medycznych, certyfikat CE, karta charakterystyki substancji niebezpiecznej,
  - Produkty Biobójcze – ulotka, pozwolenie MZ do obrotu produktem biobójczym, karta charakterystyki substancji niebezpiecznej,
  - Kosmetyki – ulotka, wpis/zgłoszenie do CPNP,
  - Produkty Lecznicze – ulotka, etykieta, karta charakterystyki produktu leczniczego.
  - Dla wszystkich – potwierdzenie zgodności spektrum działania dla obszaru medycznego z normą EN 14885.

- 7) określone wyżej dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę – osobę upoważnioną do podpisania oferty.

Warunki oraz opis sposobu dokonania oceny ich spełnienia mają na celu weryfikowanie zdolności wykonawcy do należytego wykonania niniejszego zamówienia. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełnienia warunków udziału w postępowaniu podlegać będą wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

## **VI. KRYTERIA OCENY I ICH ZNACZENIE:**

Nazwa kryterium - Waga kryterium: **Cena – 100% matematycznie**

Punkty zostaną przyznane według wzoru:  $C = (C_{min}/C_o) \times 100 = pkt.$  - gdzie: C min to najniższa cena brutto z ocenianych ofert (zł), natomiast C o to cena brutto określona w ocenianej ofercie (zł). Suma punktów z kryteriów zostanie porównana ze złożonymi ofertami dla wyłonienia najkorzystniejszego Wykonawcy.

## **VII. OPIS SPOSOBU SKŁADANIA OFERT:**

1. Oferta musi być złożona w formie elektronicznej na adres mailowy zamawiającego: [zp@szpitalpyskowice.com.pl](mailto:zp@szpitalpyskowice.com.pl) w języku polskim oraz winna być podpisana przez osobę uprawnioną do występowania w imieniu Wykonawcy (do oferty winny być dołączone pełnomocnictwa zgodnie z obowiązującymi wymaganiami kodeksu Cywilnego).
2. Oferty należy składać do dnia: **17.05.2023r. do godziny 09:00.**
3. Oferta powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia – załącznik nr 1.

## **VIII. OGŁOSZENIE O WYNIKACH**

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej [www.szpitalpyskowice.com.pl](http://www.szpitalpyskowice.com.pl) w zakładce BIP.  
**Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest:** Magdalena Pudło tel. +48 32 233 24 24 wew. 281, e-mail: [zp@szpitalpyskowice.pl](mailto:zp@szpitalpyskowice.pl)

## **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 informuję, że:

- administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. 44 – 120 Pyskowice, ul. Szpitalna 2;
- osoba odpowiedzialna za ochronę danych osobowych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o. jest Prezes Zarządu Mirosław Sobczak, kontakt: adres e-mail: [sekretariat@szpitalpyskowice.com.pl](mailto:sekretariat@szpitalpyskowice.com.pl) telefon: 32 233 24 24
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem.
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w szczególności w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy Pzp,
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dn. 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, a także przepisów szczególnych; obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- obowiązek podania przez Pani/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp; w odniesieniu do Pani/Pana dane decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO,
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo do dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b), d) lub e) RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO,

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.

**Załączniki :**

Formularz ofertowy – załącznik nr 1

Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia – załącznik nr 2

Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik nr 3

Wykaz dostaw – załącznik nr 4

Prezes Zarządu  
Miroslaw Sobczak  
*Prezes Zarządu*  
*Miroslaw Sobczak*

SZPITAL W PYSKOWICACH sp. z o.o.  
GŁÓWNY KSIĘGOWY  
PROKURENT  
*mgr Beata Tęszko*

## UMOWA NR .....

zawarta w dniu ..... w Pyskowicach pomiędzy:

**Szpitałem w Pyskowicach Sp. z o.o.**, 44-120 Pyskowice ul. Szpitalna 2 wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach wydział X Gospodarczy pod numerem KRS: 0000469643, NIP: 9691608096, REGON: 276247465, Wysokość kapitału zakładowego 44.200.000 zł zł,

Reprezentowana zgodnie z reprezentacją ujawnioną w Krajowym Rejestrze Sądowym zwanym w dalszej części umowy „Kupującym”

a

reprezentowanym przez: .....

zwany w dalszej części umowy „Sprzedającym”

Zgodnie z wynikami postępowania o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu 130.000,00 zł netto określonego w art.2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U z 2023 r. poz. 1605 z p. zm.), numer sprawy: **Sp/AZP/382/9/poza/2024** nazwa zadania: **Dostawa środków dezynfekujących do Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.** zostaje zawarta Umowa o następującej treści:

### § 1

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest dostawa przez Sprzedającego na rzecz Kupującego środków dezynfekujących dla zadania nr ....., zgodnie ze złożoną ofertą. Miejsce dostawy i rozładunku: Apteka szpitalna – parter.
2. Sprzedający dołączy ulotkę w języku polskim zawierającą wszystkie, niezbędne informacje dla Kupującego oraz instrukcję w języku polskim dotyczącą magazynowania oraz przechowywania.
3. Strony ustalają, że opakowania jednostkowe oraz zbiorcze będą oznaczone zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami.



## § 2

### WARTOŚĆ UMOWY

1. Strony uzgadniają łączną wartość przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 na kwotę brutto: ..... zł (słownie: .....). Wartość jest szacunkowa – Kupujący zastrzega możliwość zmniejszenia zamówień w zależności od potrzeb, Sprzedający nie będzie miał z tego tytułu roszczeń.
2. Ceny jednostkowe określone są w złożonej ofercie stanowiącej integralną część umowy.
3. Wynagrodzenie brutto, o którym mowa w ust 1 ulega zmianie w przypadku urzędowej zmiany stawki podatku Vat na towary stanowiące przedmiot niniejszej umowy, licząc od dnia wejścia przepisów podatkowych (cena netto pozostaje bez zmian) .

## § 3

### WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Płatność będzie dokonywana po dostarczeniu przez Sprzedającego środków dezynfekujących oraz faktury za każdą należycie zrealizowaną dostawę w terminie do 30 dni od daty dostarczenia w/w dokumentów Kupującemu, na rachunek bankowy wskazany przez Sprzedającego prowadzony w banku.....  
nr.....
2. Faktura winna być przekazana Kupującemu razem z dostawą.
3. Za termin zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Kupującego.
4. Ceny jednostkowe nie podlegają zmianie przez cały czas trwania umowy z zastrzeżeniem §2.ust3.

## § 4

### DOSTAWA

1. Sprzedający zobowiązany jest do wykonania dostawy systematycznie w terminie 12 miesięcy od podpisania umowy. Dostawy będą odbywać się na podstawie zamówień składanych przez Kupującego.
2. Sprzedający zobowiązany jest do dokonania dostawy do Kupującego zgodnie z warunkami transportu i przechowywania określonymi w ważnym pozwoleniu na dopuszczenie do obrotu na terenie RP tj. wydanym przez Ministra Zdrowia lub pozwoleniu wydanym przez Radę UE lub Komisję Europejską jeżeli dotyczy.
3. Sprzedający zobowiązuje się dostarczyć środki dezynfekcyjne w terminie 7 od złożenia zamówienia telefonicznego potwierdzonego mailem.
4. Za termin realizacji dostawy rozumie się datę dostawy do apteki zakładowej Kupującego –

parter budynku przy ulicy Szpitalnej 2.

5. Sprzedający zobowiązany jest uzgadniać z Kupującym szczegółowy termin dostaw z uwzględnieniem ust. 1.

## § 5

### **GWARANCJA**

1. Kupujący zastrzega, że dostarczone przez Sprzedającego środki dezynfekcyjne muszą mieć określoną datę końca okresu ważności.
2. Okres ważności oznaczony datą końcową, o której mowa w ust. 1. nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy do Kupującego.
3. Sprzedający udziela Kupującemu gwarancji i zapewnia, że dostarczone środki są dobrej jakości, a w razie stwierdzenia w okresie gwarancji wady, zostanie on bezpłatnie wymieniony przez Sprzedającego na wolny od wad, w terminie 5 dni od daty zatwierdzenia od daty uznania reklamacji. Czas na rozpatrzenie reklamacji – 7 dni.
4. Okres gwarancji, o której mowa w ust. 3 jest równy okresowi ważności o którym mowa w ust. 2.
5. Od daty potwierdzenia przyjęcia środków dezynfekcyjnych przez Kupującego, Sprzedający nie ponosi odpowiedzialności za wady powstałe na skutek niewłaściwego postępowania Kupującego, tzw. postępowania niezgodnego z instrukcją producenta.

## § 6

### **KARY UMOWNE I ODSZKODOWANIA**

1. Strony uzgadniają, że w przypadku opóźnienia dostawy (nie wynikającej z zaprzestania produkcji) do Kupującego ponad terminy określone w § 4 ust. 3, Sprzedający zapłaci Kupującemu karę umowną w wysokości 2% od wartości nie wykonanej części dostawy za każdy dzień opóźnienia. W przypadku zwłoki Sprzedającego w dostawie Kupujący zastrzega sobie prawo dokonania zakupu takiej samej ilości środków dezynfekcyjnych u innego sprzedawcy (zakup interwencyjny). Sprzedający zobowiązany jest do zwrotu Kupującemu różnicy pomiędzy ceną zakupu interwencyjnego, a ceną wynikającej z niniejszej umowy.
2. W przypadku odstąpienia Sprzedającego od wykonania postanowień niniejszej umowy bądź odstąpienia Kupującego od umowy z przyczyn leżących po stronie Sprzedającego, Sprzedający zapłaci Kupującemu karę umowną w wysokości 5% łącznej wartości niezrealizowanej części Umowy, o której mowa w § 2 ust. 1. Powyższe nie wyklucza obowiązku zapłaty kar umownych na podstawie ust. 1.



3. Łączna maksymalna wysokość kar umownych nie przekroczy 20% wynagrodzenia umownego brutto.
4. Kary umowne zostaną naliczone na podstawie noty obciążeniowej i będą podlegały zapłacie w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania.
5. W przypadku nie dokonania zapłaty kary umownej w terminie wskazanym w ust. 4 Zamawiającemu będzie przysługiwało prawo do jej potrącenia z należnościami Wykonawcy przysługującymi mu na podstawie niniejszej umowy.
6. W przypadku, gdy kary umowne przewidziane w umowie nie pokrywają szkody, Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

## § 7

### **CZAS TRWANIA UMOWY**

1. Strony zawierają umowę na okres 12 miesięcy od dnia .....r. do dnia .....r.
2. Umowa może zostać rozwiązana w każdym momencie przed okresem określonym wyżej, w wypadku zrealizowania całej wartości umowy wynikającej z § 2. ust 1

## § 8

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**


1. Wykonawca nie może przenosić na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z tytułu niniejszej Umowy, bez uprzedniej zgody Kupującego wyrażonej na piśmie.
2. Zmiana umowy dopuszczalna jest w przypadkach określonych w art. 455 ustawy Pzp i wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
4. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.
5. Wszelkie sprawy sporne związane z wykonaniem umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego. Przed podaniem sporu pod rozstrzygnięcie Sądu strony zobowiązują się wyczerpać możliwości polubownego jego rozwiązania i oddadzą spór do mediacji do mediatora lub ośrodka mediacji wskazanego przez Zamawiającego.

## §9

1. Umowę sporządzono w 2 jednakowych egzemplarzach; po 1 egzemplarzu dla Wykonawcy i 1 dla Zamawiającego.
2. Integralną część niniejszej umowy stanowi specyfikacja istotnych warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy.

SPRZEDAJĄCY

KUPUJĄCY



.....  
nazwa i adres Wykonawcy

### FORMULARZ OFERTOWY

#### Dane Wykonawcy:

Nazwa:.....  
Siedziba:.....  
Adres poczty elektronicznej:.....  
Strona www:.....  
Nr telefonu:.....  
Numer REGON:.....  
Numer NIP:.....

#### Dane dotyczące Zamawiającego:

**Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.**  
**ul. Szpitalna 2**  
**44-120 Pyskowice**

#### Zobowiązania Wykonawcy

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w postępowaniu **Sp/AZP/382/9/poza/2024: Dostawa środków dezynfekcyjnych do Szpitala w Pyskowicach Sp. z o. o.** – na podstawie formularza cenowego wykonamy zamówienie w cenie:

#### Zadanie nr .....

cena netto.....zł  
(słownie: .....)  
podatek VAT.....zł  
cena brutto.....zł  
(słownie: .....)  
Termin płatności (minimum 30 dni) proponowany:.....

#### Zadanie nr .....

cena netto.....zł  
(słownie: .....)  
podatek VAT.....zł  
cena brutto.....zł  
(słownie: .....)  
Termin płatności (minimum 30 dni) proponowany:.....

**Oświadczam, że spełniam warunki wymienione szczegółowo w ogłoszeniu Zamawiającego.**

#### 1. Oświadczam, że

- wykonam zadanie siłami własnymi  
 przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów)

Zakres zlecany Podwykonawcy	Nazwa Podwykonawcy

**2. Oświadczam(y), że:**

- jestem(śmy) \*\*\*

mikro przedsiębiorcą,

małym przedsiębiorcą

średnim przedsiębiorcą

*(zaznaczyć, jeżeli wykonawca jest mikro-, małym lub średnim przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm)*

- zapoznałem(liśmy) się ogłoszeniem i załącznikami dotyczącymi niniejszego postępowania i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
- oświadczam(y), że nie uczestniczę(ymy) w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego zamówienia jako Wykonawca;
- Adres strony internetowej, pod którym możliwe jest pozyskanie informacji z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (dot. np. odpisu lub informacji z KRS, CEiDG lub innego właściwego rejestru):

.....

.....dnia, .....

.....  
imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b  
uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy

*\*Rozporządzenie 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).*

*\*\*W 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).*

\*\*\* Proszę zakreślić odpowiedni kwadrat




**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH DOSTAW**

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

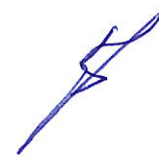
Miejscowość ..... Data .....

*Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane lub są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy.*

Lp.	Odbiorca	Data wykonania	Przedmiot usługi	Wartość brutto
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

.....

data i czytelny podpis wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

*składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej, jako: ustawa Pzp)*

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem zamówienia jest dostawa środków dezynfekujących do Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

działając w imieniu i na rzecz firmy:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1÷6 ustawy Pzp.\*
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. \_\_\_\_\_ ustawy Pzp.\* *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia)*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp, podjąłem następujące środki naprawcze:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* - niepotrzebne usunąć, skreślić

3. Mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 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):

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835).

**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.

data \_\_\_\_\_

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,  
podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobęuprawnioną(e)*