

„wzór”

WYKONAWCA:

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

reprezentowany przez:

(imię i nazwisko, stanowisko / podstawa
do reprezentacji)

ZAMAWIAJACY:

MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

Departament Wojskowej Służby Zdrowia

ul. Królewska 1, 00 – 909 Warszawa

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

– *Prawo zamówień publicznych*¹, zwanej dalej „ustawą Pzp”,

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. WSKAZANIE PODMIOTU UPRAWNIONEGO DO BADANIA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH ZA 2017 R. SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ I INSTYTUTÓW BADAWCZYCH WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA UTWORZONYCH LUB NADZOROWANYCH PRZEZ MINISTRA OBRONY NARODOWEJ, prowadzonego przez Departament Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego, tj.:

1. W zakresie kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej: posiadam status członkowski w określonej organizacji, od którego uzależnione jest prawo do świadczenia nabywanej przez Zamawiającego usługi w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.
2. W zakresie sytuacji ekonomicznej i finansowej: posiadam odpowiednie ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) z minimalną sumą gwarancyjną ubezpieczenia w odniesieniu do jednego zdarzenia i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC, wynoszącą równowartość w złotych 400.000 €.
3. W zakresie zdolności technicznej i zawodowej: w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonałem co najmniej trzy główne usługi odpowiadające swoim rodzajem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia o wartości nie mniejszej niż 6.000,00 zł brutto oraz dysponuję minimum

¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 1579.

13 osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia, posiadającymi uprawnienia do badania sprawozdań finansowych.

_____ dnia _____ 2017 r.

(Pieczęć i podpis osoby /osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: _____

w następującym zakresie: _____

_____ (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

_____ dnia _____ 2017 r.

(Pieczęć i podpis osoby /osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

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.

_____ dnia _____ 2017 r.

(Pieczęć i podpis osoby /osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)