Oznaczenie sprawy: 12 /ZP/ZO/SPMZOZ/2023

Załącznik Nr 3 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO II

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE BRAKU WYSTĄPIENIA PRZESŁANEK WYKLUCZENIA ORAZ BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia pn. „***Zakupienie aplikacji gabinetowej umożliwiającej prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, sprawozdawczości i rozliczeń z NFZ niezbędnych do realizacji projektu pn. Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą 32-700 Bochnia ul Floris 16***
oświadczam(y), co następuje:

1. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY*:

Oświadczam(-y), że **nie podlegam(-y) wykluczeniu** z postępowania według przesłanek określonych w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust 1. ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.)*

…….…….. dnia …….…….. r.
(miejscowość)

……
(podpis osób lub osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

lub

Oświadczam(-y), że **zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia** z postępowania określone
w art. …… ustawy Pzp.
*(należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust 1 ustawy Pzp.)**
Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, podjąłem następujące środki naprawcze:……
……..……
…….…….. dnia …….…….. r.
(miejscowość)

……
(podpis osób lub osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

**Niewłaściwe skreślić*

2. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH:

Oświadczam(-y), iż **NIE JESTEM(-śmy)** / **JESTEM (-śmy**)* powiązani osobowo i/lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru**

…….. dnia …….. r.
(miejscowość)

……
(podpis osób lub osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

**Niewłaściwe skreślić*

***Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami Upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:*

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niszy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
d pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

3. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH*:

Oświadczam(-y), że **należę(-my) do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275 z późn. zm.) i w załączeniu przedkładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*

lub

Oświadczam(-y), że **nie należę(-my) do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275 z późn. zm.) *

…….. dnia …….. r.
(miejscowość)

……
(podpis osób lub osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

**Niewłaściwe skreślić*

4. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam(-y), 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 …….. r.
(miejscowość)

……
(podpis osób lub osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)