**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Dane dotyczące Wykonawcy lub każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy  |  |
| Adres rejestrowy Wykonawcy Kod pocztowy, Miejscowośćulica, Nr lokalu |  |
| NIP |  |
| REGON  |  |
| Nr telefonu  |  |
| adrese-mail |  |
| KRS/oznaczenie Sądu rejestrowegoCEIDG |  |
| Proszę podać czy Wykonawca jest Małym lub Średnim Przedsiębiorcą?  |  |

*\* wypełnić tabelę tyle razy ile to konieczne dla każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

|  |
| --- |
| Dane Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawcy do korespondencji z Zamawiającym w związku ze złożoną ofertą  |
| Adres korespondencyjny pod który Zamawiający może kierować korespondencję do Wykonawcy Kod pocztowy, Miejscowośćulica, Nr lokaluNr telefonuadrese-mail |  |
| Imię i Nazwisko osoby/ osób upoważnionych do kontaktów z zamawiającym oraz dane kontaktowe: Nr telefonuadrese-mail |  |

....................., dnia …………………

**OFERTA**

Do Zamawiającego:

**Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**

**ul. Wielicka 265**

**30-663 Kraków**

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu składamy ofertę w postępowaniu na

**TRANSPORT PACJENTÓW NA ZABIEGI HEMODIALIZ LECZONYCH W STACJI DIALIZ W UNIWERSYTECKIM SZPITALU DZIECIĘCYM W KRAKOWIE**

**Numer sprawy - EZP-271-2-110/PN/2019**

*prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty144 000,00 euro,*

My niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją istotnych warunków zamówienia za cenę :

**CENA OFERTY = Wartość łączna** ………………………………………….. **zł brutto**

*Cena oferty została obliczona zgodnie z dołączonym Formularzem Cenowym – Załącznikiem 3 do SIW ( proszę wpisać wartość pozycji* ***RAZEM****) .*

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania Zamawiającego i zobowiązujemy się realizować usługi będące przedmiotem zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w Specyfikacji Istotnych warunków Zamówienia (w tym jej załącznikach).
2. Zobowiązujemy się realizować zamówienie przez okres **12 miesięcy** od daty rozpoczęcia realizacji usług.
3. Gwarantujmy niezmienność cen jednostkowych netto „w górę” przez okres **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy - na warunkach opisanych w istotnych Postanowieniach Umowy.
4. Akceptujemy termin płatności **60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury i warunki płatności opisane w Istotnych Postanowieniach Umowy niniejszej SIWZ.
5. Do zawarcia umowy przedłożymy Zamawiającemu **aktualną polisę** (inny dokument) potwierdzającą, że Wykonawca jest **ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności obejmującej przedmiot zamówienia** na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na sumę gwarancyjną nie niższą niż **75 000 euro** odniesieniu do jednego zdarzenia oraz nie niższą niż **350 000 euro** w doniesieniu do wszystkich zdarzeń *(lub równowartość tych kwot ).*
6. Skierujemy do realizacji zamówienia odpowiednio liczny zespół osób posiadających odpowiednią wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje.
7. Skierujemy do realizacji zamówienia świadczenia usług transportu pacjentów ***…………..…… pojazdów*** *(****podać******liczbę*** *wszystkich pojazdów skierowanych do realizacji zamówienia)* spełniających wszystkie wymagania niniejszej SIWZ w tym skierujemy **pojazdy uprzywilejowane** (posiadających zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym z którego wynika prawo do używania sygnałów dźwiękowych i świetlnych) w **łącznej liczbie *……………………..*** *(****podać liczbę*** *-* ***nie mniej niż 1 pojazd).***

Do oferty załączamy **wykaz pojazdów** wraz z kopiami **zezwoleń** Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym z którego wynika prawo do używania sygnałów dźwiękowych i świetlnych (sporządzony według ***załącznika nr 5 do SIWZ***)

1. Oświadczamy, że *(niepotrzebne skreślić)* :
	1. zamówienie zostanie zrealizowane w całości przez Wykonawcę \*\*
	2. Zamierzamy powierzyć **Podwykonawcom** następujące części przedmiotu zamówienia \*\* *(wypełnia Wykonawca, który będzie realizował zamówienie przy udziale Podwykonawców):*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy Podwykonawcy, NIP, adres | Zakres zamówienia powierzonego Podwykonawcy - krótki opis części zamówienia które powierzymy do wykonania Podwykonawcy  |
|  |  |

*W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże* ***części*** *zamówienia, którą powierzy podwykonawcy i jeżeli nic innego z oferty nie wynika przyjmuje się, że realizuje zamówienie samodzielnie.*

1. **Podmioty udostępniające zasoby, w tym również Podwykonawcy**

Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22a ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz w **Rozdziale** **VI niniejszej SIWZ** powołujemy się na

*(niepotrzebne skreślić)* :

* 1. własne zasoby i w związku z tym nie składamy zobowiązania innych podmiotów do oddania nam do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.\*\*
	2. zasoby innych podmiotów zgodnie ze złożonym zobowiązaniem (***załącznik nr 7*** *do SIWZ*) tych podmiotów. \*\**(wypełnić jeśli dotyczy):*

 Poniżej podajemy nazwy (firmy) tych podmiotów

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy Podwykonawcy, NIP, adres | Zakres polegania na: |
|  | Zdolnościach technicznych |
|  |  |

*W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże że powołuje się na zasoby innych podmiotów i jeżeli nic innego z oferty nie wynika przyjmuje się, że realizuje zamówienie powołując się na własne zasoby.*

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że jesteśmy **związani ofertą** przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że akceptujemy treść załączonych do specyfikacji **Istotnych Postanowień Umowy** i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tych postanowień w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego wraz z Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.
4. Oświadczamy, że wybór naszej oferty (*\*\* niepotrzebne skreślić*):
	1. **będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie ……………………(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości …………………….………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku). Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty;
	2. **nie będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*\*

*W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże czy wybór jego oferty będzie prowadził lub nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego o którym mowa powyżej, jeżeli nic innego nie wynika z oferty lub okoliczności sprawy – przyjmuje się, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego. W przypadku stwierdzenia niezgodności podanej informacji przez Wykonawcę Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy wyjaśnień i odpowiednio poprawić cenę oferty.*

1. Oświadczamy, że *(\*\*niepotrzebne skreślić)*
	1. **jesteśmy** zarejestrowani jako **czynny podatnik** podatku od towarów i usług (VAT)\*\*
	2. **nie jesteśmy** zarejestrowani jako podatnik podatku od towarów i usług (VAT)\*\*
	3. **jesteśmy zarejestrowani** jako podatnik podatku od towarów i usług (VAT) **zwolniony**\*\*

*W przypadku nie podania przez Wykonawcę informacji o której mowa powyżej, Zamawiający na podstawie identyfikatora podatkowego NIP Wykonawcy uzna, że status podatnika VAT jest zgody z informacją dostępną w ogólnodostępnej bazie w Portalu Podatkowym na stronie Ministerstwa Finansów. W przypadku stwierdzenia niezgodności podanej informacji przez Wykonawcę z ogólnodostępną bazą w Portalu Podatkowym na stronie Ministerstwa Finansów Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy wyjaśnień w tym zakresie.*

1. Oświadczamy, że zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (dalej RODO), wypełniliśmy obowiązki informacyjne w szczególności przewidziane w art. 13. lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.
2. OŚWIADCZAMY, iż informacje i dokumenty zawarte w odrębnym i stosownie nazwanym załączniku stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku **nr ......** do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.
3. **DANE DO UMOWY:**
4. Nr rachunku bankowego Wykonawcy na który realizowane będą płatności z tytułu wykonywania umowy : Nazwa banku………………………………………………………………..………….….

Nr rachunku………………………………………………………………………………………………..…………………………

1. **Osoba(y), które będą zawierały umowę w imieniu Wykonawcy :**

Imię i Nazwisko /Funkcja…………………………………………………………………………………………………..

1. Osobą upoważnioną do kontaktów, a także przyjmowania reklamacji ze strony Wykonawcy jest:…………………tel………………… fax………………………..e mail……………………….
2. Dane kontaktowe Wykonawcy do odbierania zleceń transportu: tel: …………….. fax……………adres e-mail ……………………………………………………..

***……………….………………………………………………….***

***Data i podpisy upoważnionych osób***

**Załącznik 3 do SIWZ**

Nazwa Wykonawcy………………………………………………………………………………

 **FORMULARZ CENOWY –OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA –**

**TRANSPORT PACJENTÓW NA ZABIEGI HEMODIALIZ LECZONYCH W STACJI DIALIZ W UNIWERSYTECKIM SZPITALU DZIECIĘCYM W KRAKOWIE**

**Numer sprawy - EZP-271-2-110/PN/2019**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYPEŁNIA WYKONAWCA** |
|  | OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIARodzaj usług transportu pacjentów  (opisanych w § 2 umowy - ZAŁ 1 do SIWZ ) | Szacunkowaliczbatransportów | Szacunkowa liczba kilometrów[km] | Cenajednostkowa- ryczałtowaza 1 transportnetto w zł | Cena jednostkowaza 1 kmnetto w zł | Wartośćłącznanetto w zł | StawkapodatkuVAT% | KwotapodatkuVATzł | CENAOFERTY =Wartośćłącznabrutto w zł |
| Kol 1 | Kol 2 | Kol 3 | Kol 4 | Kol 5 | Kol 6 | Odpowiednio:kol 7 = [Kol.3 x Kol. 5]lubkol.7 = [kol.3 x kol.6 ] | Kol 8 | Kol.9 =Kol.7 x Kol.8 | Kol.10 =Kol.7 + Kol.9 |
| 1 | **GRUPA 1** Transport pacjentów w granicach miasta Krakowa | **200** |  | **…………….zł**za 1 transport 1 pacjenta |  | …………….zł | …….. | ……….zł | …….zł |
| 2 | **GRUPA 2** Transport pacjentów poza granicami miasta Krakowa |  | **52 000** |  | **………….zł**za 1 kilometr | …………….zł | …….. | ……….zł | …….zł |
| 3 | **RAZEM** | …………….zł |  | ……….zł | …….zł |
| Czas oczekiwania na pacjenta – uwzględniony w cenach jednostkowych bez dodatkowego wynagrodzenia. |

*……………….………………………………………………….*

*podpisy upoważnionych osób*

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

|  |
| --- |
| **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |
|  |

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**TRANSPORT PACJENTÓW NA ZABIEGI HEMODIALIZ LECZONYCH W STACJI DIALIZ W UNIWERSYTECKIM SZPITALU DZIECIĘCYM W KRAKOWIE**

**Numer sprawy - EZP-271-2-110/PN/2019**

*(****\**** *zaznaczyć odpowiednie oświadczenie)*

*Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp, Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5ustawy Pzp, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23. ustawy Pzp.*

Nawiązując do zamieszczonej na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp **oświadczamy, że:**

**Nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z wykonawców, którzy złożyli ofertę (ofertę częściową)\* w niniejszym postępowaniu \***)

**Należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami \*)**

Lista Wykonawców składających ofertę (ofertę częściową)\* w niniejszy postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej **\*)**

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

*Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia*

*……………….………………………………………………….*

*Data -----------podpisy upoważnionych osób*



**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**WYKAZ POJAZDÓW**

**Wykaz minimum 5 pojazdów (samochodów)** wyprodukowanych nie wcześniej niż w **2015r.** odpowiednich do realizacji usług **transportu pacjentów** na zabiegi hemodializ leczonych w Stacji Dializ w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie.

**Pula** **5 samochodów** (stanowiąca wymagane minimum) ma zapewniać spełnienie warunków:

transport w zależności od potrzeb medycznych realizowany jest **w pozycji siedzącej, w pozycji leżącej, z użyciem wózka inwalidzkiego, na noszach** oraz

**minimum 1 samochód jest uprzywilejowany** (tj. posiadający zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie pojazdów samochodowych jako **uprzywilejowanych** w ruchu drogowym z którego wynika prawo do używania sygnałów dźwiękowych i świetlnych).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Marka** | **Rok produkcji** | **Numer****rejestracyjny** | **Proszę podać w jakich pozycjach może być transportowany pacjent w wykazanych pojazdach :**1. **siedzącej**
2. **leżącej**
3. **z użyciem wózka**
4. **na noszach**
 | **Podstawa dysponowania samochodem** | **Nr zezwolenia na używanie pojazdu samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym**  | **Załączono zezwolenie****(MSWiA)****TAK / NIE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*/ w razie konieczności powielić formularz *……………….………………………………………………….*

*podpisy upoważnionych osób*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**prawo zamówień publicznych (ustawy PZP) dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia**

|  |
| --- |
| **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)**  |
|  |
|  |

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**TRANSPORT PACJENTÓW NA ZABIEGI HEMODIALIZ LECZONYCH W STACJI DIALIZ W UNIWERSYTECKIM SZPITALU DZIECIĘCYM W KRAKOWIE**

**Numer sprawy - EZP-271-2-110/PN/2019**

**CZĘŚĆ I**

Oświadczam że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  Specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
2. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. **24 ust 1 pkt 12-23** ustawy Pzp,
3. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. **24 ust 5 pkt 1**  ustawy Pzp,

*dnia ................................................................................................................*

*(podpis osoby uprawnionej doskładania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**CZĘŚĆ II** *( Wykonawca wypełnia - jeśli go dotyczy)*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust*. 5 pkt 1 *ustawy PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:……………………………………….…………………………………………………………………………………………………

*dnia ................................................................................................................*

*(podpis osoby uprawnionej doskładania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**CZĘŚĆ III** *( Wykonawca wypełnia - jeśli go dotyczy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a. ust. 3 ustawy PZP dotyczące innych podmiotów na zasoby których powołuje się Wykonawca w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na ich zasoby warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam, następujące podmioty …………………….…….. *(podać pełną nazwę/firmę, adres )*

Spełniają warunki udziału w postępowaniu w zakresie w jakim powołujemy się na ich zasoby oraz nie zachodzą w stosunku do nich podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, które wskazane zostały w **CZĘŚCI I** niniejszego oświadczenia..

*dnia ................................................................................................................*

*(podpis osoby uprawnionej doskładania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**CZĘŚĆ IV** *( Wykonawca wypełnia - jeśli go dotyczy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a. ust. 5 ustawy PZP dotyczące PODWYKONAWCÓW, którym zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podwykonawcy/ów,

 …………………….…….. *(podać pełną nazwę/firmę, adres )*

**nie zachodzą podstawy wykluczenia** z postępowania o udzielenie zamówienia, które wskazane zostały w **CZĘŚCI I** niniejszego oświadczenia..

*dnia ................................................................................................................*

*(podpis osoby uprawnionej doskładania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

*(\*\*\*pomocniczo* - Wykonawca *może wykorzystać formularz - jeśli go dotyczy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nazwa i adres podmiotu oddającego wykonawcy do dyspozycji zasoby )*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA WYKONAWCY
DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**zgodnie z art.22a ust.2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych**

Działając w imieniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z siedzibą w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na podstawie upoważnienia wynikającego z dokumentów rejestrowych / na podstawie pełnomocnictwa które załączam do niniejszego oświadczenia *( \*zaznaczyć odpowiednio)*

oświadczam, że zobowiązuję się oddać wykonawcy przystępującemu do postępowania w sprawie zamówienia publicznego na………………………..(dalej: „Postępowanie”), tj.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(nazwa Wykonawcy)*

z siedzibą w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dalej: „Wykonawca”), który wskazał, że w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w Postępowaniu będzie polegać na naszych zdolnościach technicznych\* lub zawodowych\* lub sytuacji finansowej\* lub ekonomicznej\* *(\* zaznaczyć odpowiednio )*

następujące **zasoby**:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

na potrzeby spełnienia przez Wykonawcę następujących warunków udziału w Postępowaniu:

**TRANSPORT PACJENTÓW NA ZABIEGI HEMODIALIZ LECZONYCH W STACJI DIALIZ W UNIWERSYTECKIM SZPITALU DZIECIĘCYM W KRAKOWIE ; Numer sprawy - EZP-271-2-110/PN/2019**

Wykonawca będzie mógł wykorzystywać ww. zasoby przy wykonywaniu zamówienia w następujący sposób: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W wykonywaniu zamówienia będziemy uczestniczyć w następującym okresie i zakresie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących \**wykształcenia, \*kwalifikacji zawodowych lub \*doświadczenia*, zrealizujemy \***usługi** / **\*~~roboty budowlane~~** których wskazane zdolności dotyczą. *(\* zaznaczyć odpowiednio )*

Z Wykonawcą łączyć nas będzie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W załączeniu – pełnomocnictwo dla osób składających oświadczenie \**( jeśli dotyczy)*

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

*podpisy upoważnionych osób działających w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby –*