**Zał. nr 3 do SIWZ**

**SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU**

|  |  |
| --- | --- |
| ul. Miodowa 14, 42–400 Zawiercie REGON: 276271110 | NIP: 649-19-18-293 **Certyfikat Jakości ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004** | tel. (0 32) 67-40-200 www.szpitalzawiercie.pl |

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

DZP/PN/9/2018

Przystępując do postępowania na:

**Dostawa PREPARATÓW DO DEZYNFEKCJI– 9 pakieTÓW**

działając w imieniu Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

*(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

**I. W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp. wykluczy:**

1. Wykonawcę, który nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu lub nie został zaproszony do negocjacji lub złożenia ofert wstępnych albo ofert, lub nie wykazał braku podstaw wykluczenia;
2. Wykonawcę będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
3. o którym mowa w­ art. 165a, art. 181–188, art. 189a, art. 218–221, art. 228–230a, art. 250a, art. 258 lub art. 270–309 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) lub­ art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2016 r. poz. 176),
4. o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,
5. skarbowe,
6. o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012r. poz. 769);
7. Wykonawcę, jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 2;
8. Wykonawcę, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
9. Wykonawcę, który w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa wprowadził zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, lub który zataił te informacje lub nie jest w stanie przedstawić wymaganych dokumentów;
10. Wykonawcę, który w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwa przedstawił informacje wprowadzające w błąd zamawiającego, mogące mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
11. Wykonawcę, który bezprawnie wpływał lub próbował wpłynąć na czynności zamawiającego lub pozyskać informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
12. Wykonawcę, który brał udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia lub którego pracownik, a także osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło, agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, brał udział w przygotowaniu takiego postępowania, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w postępowaniu;
13. Wykonawcę, który z innymi wykonawcami zawarł porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji między wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;
14. Wykonawcę będącego podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015 r. poz. 1212, 1844 i 1855 oraz z 2016 r. poz. 437);
15. Wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
16. Wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**Oświadczam, że na dzień składania oferty nie podlegam wykluczeniu z postępowania i spełniam warunki udziału w postępowaniu.**

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**II. Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi spełniać również warunki udziału w postępowaniu dotyczące:**

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej.
3. zdolności technicznej lub zawodowej.

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

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**III. Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów**

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

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu, albo wpisać nie dotyczy)*

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**IV. Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu**, tj.: …………………………………………………………………………………………………

……..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), albo wpisać nie dotyczy)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**V. Oświadczenie dotyczące podwykonawcy niebędącego podmiotem, na którego zasoby powołuje się wykonawca**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG, albo wpisać nie dotyczy)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**VI. Oświadczenie w pakiecie nr 1**

Oświadczam, że zaoferowane wyroby posiadają

Dla produktów:

A)Produkty Medyczne

Klasa II a i II b – Ulotka deklaracja zgodności ,wpis do urzędu rejestracji wyrobów medycznych, certyfikat CE, Karta Charakterystyki substancji niebezpiecznej

B)Produkty biobójcze.

Ulotka, Pozwolenie ministerstwa Zdrowia do obrotem produktem biobójczym, karta charakterystyki substancji niebezpiecznej

Zamawiający wymaga dokumentów potwierdzających działanie bójcze preparatu. Celem potwierdzenia skuteczności bójczej należy załączyć dokumenty potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został przebadany na mikroorganizmach testowych i / lub odpowiada Normom Europejskim dotyczącym obszaru medycznego. Produkty przewidziane do stosowania dla obszaru medycznego muszą być przebadane wg normy PN-EN 14885 lub stosownych norm krajowych lub metodyką zaakceptowaną przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W przypadku braku stosownych dokumentów potwierdzających, że przedmiot zamówienia spełnia w/w normy dopuszcza się alternatywnie badania wykonane w uznanych opiniotwórczych laboratoriach z terenu UE, takich jak .; „PZH, DGHM, RKI.

W sytuacji produktów przeznaczonych dla noworodków i dzieci wymaga się dostarczenia certyfikatu Instytutu Matki i Dziecka lub innej instytucji która przeprowadziła badania kliniczne w zakresie bezpieczeństwa stosowania ich na oddziałach noworodkowych i pediatrycznych - dotyczy pakietu 1 poz. 1

W zakresie pakietu nr 1 poz. 10-11: Ulotka."

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**VII. Oświadczenie w pakiecie nr 2**

Oświadczam, że zaoferowane wyroby posiadają

Dla produktów:

A)Produkty Medyczne

Klasa II b – Ulotka deklaracja zgodności ,wpis do urzędu rejestracji wyrobów medycznych, certyfikat CE, Karta Charakterystyki substancji niebezpiecznej

Zamawiający wymaga dokumentów potwierdzających działanie bójcze preparatu. Celem potwierdzenia skuteczności bójczej należy załączyć dokumenty potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został przebadany na mikroorganizmach testowych i / lub odpowiada Normom Europejskim dotyczącym obszaru medycznego. Produkty przewidziane do stosowania dla obszaru medycznego muszą być przebadane wg normy PN-EN 14885 lub stosownych norm krajowych lub metodyką zaakceptowaną przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W przypadku braku stosownych dokumentów potwierdzających, że przedmiot zamówienia spełnia w/w normy dopuszcza się alternatywnie badania wykonane w uznanych opiniotwórczych laboratoriach z terenu UE, takich jak .; „PZH, DGHM, RKI."

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**VIII. Oświadczenie w pakiecie nr 3**

Oświadczam, że zaoferowane wyroby posiadają

Dla produktów:

A)Produkty Medyczne

Klasa II b – Ulotka deklaracja zgodności ,wpis do urzędu rejestracji wyrobów medycznych, certyfikat CE, Karta Charakterystyki substancji niebezpiecznej

Zamawiający wymaga dokumentów potwierdzających działanie bójcze preparatu. Celem potwierdzenia skuteczności bójczej należy załączyć dokumenty potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został przebadany na mikroorganizmach testowych i / lub odpowiada Normom Europejskim dotyczącym obszaru medycznego. Produkty przewidziane do stosowania dla obszaru medycznego muszą być przebadane wg normy PN-EN 14885 lub stosownych norm krajowych lub metodyką zaakceptowaną przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W przypadku braku stosownych dokumentów potwierdzających, że przedmiot zamówienia spełnia w/w normy dopuszcza się alternatywnie badania wykonane w uznanych opiniotwórczych laboratoriach z terenu UE, takich jak .; „PZH, DGHM, RKI."

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**IX. Oświadczenie w pakiecie nr 4**

Oświadczam, że zaoferowane wyroby posiadają

Dla produktów:

A)Produkty Medyczne

Klasa II b – Ulotka deklaracja zgodności ,wpis do urzędu rejestracji wyrobów medycznych, certyfikat CE, Karta Charakterystyki substancji niebezpiecznej

Zamawiający wymaga dokumentów potwierdzających działanie bójcze preparatu. Celem potwierdzenia skuteczności bójczej należy załączyć dokumenty potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został przebadany na mikroorganizmach testowych i / lub odpowiada Normom Europejskim dotyczącym obszaru medycznego. Produkty przewidziane do stosowania dla obszaru medycznego muszą być przebadane wg normy PN-EN 14885 lub stosownych norm krajowych lub metodyką zaakceptowaną przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W przypadku braku stosownych dokumentów potwierdzających, że przedmiot zamówienia spełnia w/w normy dopuszcza się alternatywnie badania wykonane w uznanych opiniotwórczych laboratoriach z terenu UE, takich jak .; „PZH, DGHM, RKI."

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**X. Oświadczenie w pakiecie nr 5**

Oświadczam, że zaoferowane wyroby posiadają

Dla produktów:

A)Produkty Lecznicze.

Karta charakterystyki produktu leczniczego, ulotka Przylekowa.

W sytuacji produktów przeznaczonych dla noworodków i dzieci wymaga się dostarczenia certyfikatu Instytutu Matki i Dziecka lub innej instytucji która przeprowadziła badania kliniczne w zakresie bezpieczeństwa stosowania ich na oddziałach noworodkowych i pediatrycznych - dotyczy pakietu 5 poz. 1, 2, 3, 4."

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**XI. Oświadczenie w pakiecie nr 6**

Oświadczam, że zaoferowane wyroby posiadają

Dla produktów:

A)Produkty biobójcze.

Ulotka, Pozwolenie ministerstwa Zdrowia do obrotem produktem biobójczym, karta charakterystyki substancji niebezpiecznej

B)Kosmetyki

Ulotka produktowa

C)Produkty Lecznicze.

Karta charakterystyki produktu leczniczego, ulotka Przylekowa.

Zamawiający wymaga dokumentów potwierdzających działanie bójcze preparatu. Celem potwierdzenia skuteczności bójczej należy załączyć dokumenty potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został przebadany na mikroorganizmach testowych i / lub odpowiada Normom Europejskim dotyczącym obszaru medycznego. Produkty przewidziane do stosowania dla obszaru medycznego muszą być przebadane wg normy PN-EN 14885 lub stosownych norm krajowych lub metodyką zaakceptowaną przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W przypadku braku stosownych dokumentów potwierdzających, że przedmiot zamówienia spełnia w/w normy dopuszcza się alternatywnie badania wykonane w uznanych opiniotwórczych laboratoriach z terenu UE, takich jak .; „PZH, DGHM, RKI."

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**XII. Oświadczenie w pakiecie nr 7**

Oświadczam, że zaoferowane wyroby posiadają

Dla produktów:

A)Produkty Medyczne

Klasa I –Ulotka, deklaracja zgodności, wpis do urzędu rejestracji wyrobów medycznych, Karta Charakterystyki substancji niebezpiecznej.

Klasa II a i II b – Ulotka deklaracja zgodności ,wpis do urzędu rejestracji wyrobów medycznych, certyfikat CE, Karta Charakterystyki substancji niebezpiecznej

Zamawiający wymaga dokumentów potwierdzających działanie bójcze preparatu. Celem potwierdzenia skuteczności bójczej należy załączyć dokumenty potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został przebadany na mikroorganizmach testowych i / lub odpowiada Normom Europejskim dotyczącym obszaru medycznego. Produkty przewidziane do stosowania dla obszaru medycznego muszą być przebadane wg normy PN-EN 14885 lub stosownych norm krajowych lub metodyką zaakceptowaną przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W przypadku braku stosownych dokumentów potwierdzających, że przedmiot zamówienia spełnia w/w normy dopuszcza się alternatywnie badania wykonane w uznanych opiniotwórczych laboratoriach z terenu UE, takich jak .; „PZH, DGHM, RKI."

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**XIII. Oświadczenie w pakiecie nr 8**

Oświadczam, że zaoferowane wyroby posiadają

Dla produktów:

A)Produkty Medyczne

Klasa II b – Ulotka deklaracja zgodności ,wpis do urzędu rejestracji wyrobów medycznych, certyfikat CE, Karta Charakterystyki substancji niebezpiecznej

Zamawiający wymaga dokumentów potwierdzających działanie bójcze preparatu. Celem potwierdzenia skuteczności bójczej należy załączyć dokumenty potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został przebadany na mikroorganizmach testowych i / lub odpowiada Normom Europejskim dotyczącym obszaru medycznego. Produkty przewidziane do stosowania dla obszaru medycznego muszą być przebadane wg normy PN-EN 14885 lub stosownych norm krajowych lub metodyką zaakceptowaną przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W przypadku braku stosownych dokumentów potwierdzających, że przedmiot zamówienia spełnia w/w normy dopuszcza się alternatywnie badania wykonane w uznanych opiniotwórczych laboratoriach z terenu UE, takich jak .; „PZH, DGHM, RKI."

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**XIV. Oświadczenie w pakiecie nr 9**

Oświadczam, że zaoferowane wyroby posiadają

Dla produktów:

A)Produkty Medyczne

Klasa I –Ulotka, deklaracja zgodności, wpis do urzędu rejestracji wyrobów medycznych, Karta Charakterystyki substancji niebezpiecznej.

Zamawiający wymaga dokumentów potwierdzających działanie bójcze preparatu. Celem potwierdzenia skuteczności bójczej należy załączyć dokumenty potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został przebadany na mikroorganizmach testowych i / lub odpowiada Normom Europejskim dotyczącym obszaru medycznego. Produkty przewidziane do stosowania dla obszaru medycznego muszą być przebadane wg normy PN-EN 14885 lub stosownych norm krajowych lub metodyką zaakceptowaną przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W przypadku braku stosownych dokumentów potwierdzających, że przedmiot zamówienia spełnia w/w normy dopuszcza się alternatywnie badania wykonane w uznanych opiniotwórczych laboratoriach z terenu UE, takich jak .; „PZH, DGHM, RKI."

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*

**XV. Oświadczenie**

Oświadczam, że zobowiązuje się zorganizować system zbierania oraz zapewnić odzysk, w tym recykling odpadów opakowaniowych po środkach niebezpiecznych zgodnie z treścią art. 18 ustawy z 13 czerwca 2013 r. o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi (t.j.Dz.U. z 2018 r. poz. 150),.

………………………………………………………

*Data i Podpis Wykonawcy*