



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Załącznik nr 2 (A) do SWZ

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku
ul. Malmeda Icchoka 8,
15-440 Białystok

Wykonawca:

COMARCH HEALTHCARE
SPÓŁKA AKCYJNA
ALEJA JANA PAWŁA II 39A
31-864 KRAKÓW
wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego
pod numerem
KRS: 0000303079
NIP: 6751382502
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Adam Szabuniewicz - Dyrektor Centrum Sprzedaży
na podstawie pełnomocnictwa
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE BRAKU PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.
„Dostawa urządzeń do świadczenia usługi opieki na odległość – tzw. „opasek
bezpieczeństwa” wraz z usługą teleopieki w ramach Programu „Korpus Wsparcia
Seniorów” na rok 2022”,

prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku oświadczam, co
następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 PZP.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 i 5 PZP.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z
postępowania na podstawie art. _____ **nie dotyczy** _____ ustawy PZP
*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art.
108 ust. 1 pkt. 1, 2,5 lub 109 ust. 2 -5, 7,10 PZP).*



**WSPIERAJ
SENIORA**



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

- 1) naprawilem/zobowiązałem się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem/ wykroczeniem lub moim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne tj. *(należy opisać)*

_____ **nie dotyczy** _____

- 2) Jednocześnie wyjaśniam fakty i okoliczności związane z przestępstwem/ wykroczeniem lub moim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub zamawiającym tj. *(należy opisać)*

_____ **nie dotyczy** _____

- 3) podjąłem konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:

- a) zerwałem wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy tj.

_____ **nie dotyczy** _____ *(należy opisać)*

- b) zreorganizowałem personel _____ **nie dotyczy** _____ *(należy opisać)*,

- c) wdrożyłem system sprawozdawczości i kontroli _____ **nie dotyczy** _____ *(należy opisać)*

- d) utworzyłem struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów _____ **nie dotyczy** _____ *(należy opisać)*

- e) wprowadziłem wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów. _____ **nie dotyczy** _____ *(należy opisać)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: **nie dotyczy** *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: **nie dotyczy** *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.





Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



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 27.05.2022

Dokument musi być podpisany
kwalifikowanym podpisem
elektronicznym, podpisem
zaufanym lub podpisem
osobistym

Elektronicznie
podpisany przez Adam
Szabuniewicz
Data: 2022.05.27
08:48:15 +02'00'



**WSPIERAJ
SENIORA**



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku
ul. Malmeda Icchoka 8,
15-440 Białystok

nie dotyczy

Podmiot udostępniający zasoby

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

wpisany do

pod numerem

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

**Oświadczenie PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY
o braku podstaw wykluczenia**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.
„Dostawa urządzeń do świadczenia usługi opieki na odległość – tzw. „opasek
bezpieczeństwa” wraz z usługą teleopieki w ramach Programu „Korpus Wsparcia
Seniorów” na rok 2022”, prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w
Białymstoku oświadczam, co następuje:

W stosunku do nie dotyczy (określić podmiot)
nie zachodzą przesłanki wykluczenia opisane w art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień
publicznych oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 i 5.

Dokument musi być podpisany

Data 27.05.2022

kwalifikowanym podpisem
elektronicznym, podpisem
zaufanym lub podpisem
osobistym

Elektronicznie podpisany
przez Adam Szabuniewicz
Data: 2022.05.27 08:48:39
+02'00'



**WSPIERAJ
SENIORA**



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Załącznik nr 2 (B)

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku
ul. Malmeda Icchoka 8,
15-440 Białystok

Wykonawca:

COMARCH HEALTHCARE
SPÓŁKA AKCYJNA
ALEJA JANA PAWŁA II 39A
31-864 KRAKÓW
wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego
pod numerem
KRS: 0000303079
NIP: 6751382502
*(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Adam Szabuniewicz - Dyrektor Centrum Sprzedaży
na podstawie pełnomocnictwa
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),
dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.
*„Dostawa urządzeń do świadczenia usługi opieki na odległość – tzw. „opasek
bezpieczeństwa” wraz z usługą teleopieki w ramach Programu „Korpus Wsparcia
Seniorów” na rok 2022”,*

prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku oświadczam, co
następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego
w pkt 12.2. SWZ.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH
PODMIOTÓW:**





Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w *nie dotyczy* (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..... **nie dotyczy**....., w następującym zakresie:
..... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

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 27.05.2022

*Dokument musi być podpisany
kwalifikowanym podpisem
elektronicznym, podpisem
zaufanym lub podpisem
osobistym*

Elektronicznie
podpisany przez
Adam Szabuniewicz
Data: 2022.05.27
08:49:04 +02'00'



WSPIERAJ
SENIORA