***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Sukcesywne świadczenie kompleksowych usług w zakresie laboratorium centralnego w eksperymencie badawczym*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | **ABM- ZP-7/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres:** | ……………………………………………… |

## WYKAZ USŁUG

## Oświadczamy, że w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej lub zawodowej, odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 10.7.4.1. SWZ w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonaliśmy następujące usługi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę | Opis przedmiotu usługi (wymagane: przeprowadzili testy z wykorzystaniem testu EndoRNA firmy Diagendo) | Liczba przeprowadzonych testów | Termin(y) wykonania usługi |
| 1. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

Na potwierdzenie należytego wykonania ww. usług w załączeniu przedstawiamy dokumenty, potwierdzające należyte ich wykonanie.

***Należy pamiętać o opatrzeniu Wykazu kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

***Załącznik nr 4 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Sukcesywne świadczenie kompleksowych usług w zakresie laboratorium centralnego w eksperymencie badawczym*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | **ABM- ZP-7/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres:** | ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp dotyczące spełniania warunków udziału
w postępowaniu**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooświadczamy, że:

* + - * 1. ……………………………. (nazwa wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………..
				2. ……………………………. (nazwa wykonawcy) wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia …………………………..

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

***Załącznik nr 5 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Sukcesywne świadczenie kompleksowych usług w zakresie laboratorium centralnego w eksperymencie badawczym*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | **ABM- ZP-7/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres:** | ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE \***

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

**o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooświadczamy, że:

* nie należymy do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów\*\*
* nie należymy do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp wraz  z wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty\*\*
* należymy wraz z wykonawcą, który złożył odrębną ofertę – dane wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp \*\*;

nie podlegamy jednak wykluczeniu w trybie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp na dowód czego załączamy dokumenty/informację potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od tego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:\*\*

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

***\*****niniejsze Oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

*\*\* niepotrzebne skreślić*

***Należy pamiętać o podpisaniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

***Załącznik nr 6 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Sukcesywne świadczenie kompleksowych usług w zakresie laboratorium centralnego w eksperymencie badawczym*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | **ABM- ZP-7/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres:** | ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE \***

o aktualności informacji zawartych w JEDZ

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczamy, że informacje zawarte w JEDZ w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania,
o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp,

e) art. 109 ust. 1 pkt 5, 7, 8 ustawy Pzp,

f) art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

*SĄ AKTUALNE /NIE SĄ AKTUALNE* \*\*.

*\* niniejsze Oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz podmiot na którego zdolności Wykonawca się powołuje*

\*\**niepotrzebne skreślić.*

*W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.*

***Należy pamiętać o podpisaniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

***Załącznik nr 7 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Sukcesywne świadczenie kompleksowych usług w zakresie laboratorium centralnego w eksperymencie badawczym*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | **ABM- ZP-7/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres:** | ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE\***

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w związku z obowiązywaniem przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* oraz rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. *dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (zmienione rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r.)*, oświadczam, że:

1. **nie jestem** obywatelem rosyjskim, osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;
2. **nie jestem** osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
3. **nie jestem** osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem:
	1. obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji

lub

* 1. osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji,
1. **żaden z moich podwykonawców, dostawców i podmiotów, na których zdolności polegam** w rozumieniu przepisów ustawy Pzp, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia, nie należy do żadnej z powyższych kategorii podmiotów wymienionych w pkt. 1-3**;**

**Lista podmiotów\*\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu, adres | Rodzaj podmiotu (wskazać czy podwykonawca, dostawca czy podmiot, na których zdolności Wykonawca polega) | Procentowy udział w wartości zamówienia przypadający na podmiot |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **nie jestem** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (dalej „rozporządzeniu 765/2006”) i rozporządzeniu wykonawczym Rady (UE) 2019/409 z dnia 14 marca 2019 r. wykonujące rozporządzenie (UE) nr 269/2014 w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (dalej „rozporządzeniu 269/2014”) ani wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (dalej „ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r.”);
2. **moim beneficjentem rzeczywistym** w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) **nie jest** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.;
3. **moją jednostką dominującą** w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) **nie jest** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący będąca taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r..

*\* Niniejsze Oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, wykonawca wraz z ofertą składa niniejsze oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby.*

*\*\* Wypełnić tylko w przypadku, gdy na dany podmiot przypada ponad 10% wartości zamówienia*

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektroniczny.***

***Załącznik nr 8 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Sukcesywne świadczenie kompleksowych usług w zakresie laboratorium centralnego w eksperymencie badawczym*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | **ABM- ZP-7/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres:** | ……………………………………………… |

**FORMULARZ CENOWY**

Oferujemy realizację zamówienia za cenę obliczoną w następujący sposób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **………………….. zł brutto** | x | 450 sztuk | = | **………………………zł brutto** |
| **Cena za wykonanie jednego osobotestu. Podaje Wykonawca\*** |  |  |  | **Cenę za realizacją całości przedmiotu zamówienia. Wykonawca przenosi do interaktywnego Formularza ofertowego\*** |

\* cena ta obejmuje całość zadań przewidzianych w dokumentach zamówienia dla realizacji jednego osobotestu

\*\* Wykonawca podaje cenę za realizacją całości przedmiotu zamówienia i tą wartość przenosi do interaktywnego Formularza ofertowego.

***Należy pamiętać o opatrzeniu formularza kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***