**ZAŁĄCZNIK NR 3**
do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiocie:

„Zakup i dostawa fabrycznie nowych urządzeń do teleopieki wraz z kompleksową usługą teleopieki świadczoną poprzez prowadzenie całodobowego Telecentrum, zgodnie z kryteriami przedstawionymi w zakresie zamówienia, dla mieszkańców gminy Oborniki w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2022".

**Oświadczenie o spełnianiu warunków oraz niepodleganiu wykluczeniu o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r.**

**WYKONAWCA:**

**Nazwa (firma) Wykonawcy**

| |
|---|
| |

**Adres (ulica i nr, miejscowość, kod pocztowy, województwo)**

| |
|---|
| |

**NIP, REGON, PESEL**

| |
|---|
| |

**Telefon**

| |
|---|
| |

**Adres e-mail**

| |
|---|
| |

**Strona internetowa**

| |
|---|
| |

**KRS/CeiDG**

| |
|---|
| |

**Inne**

| |
|---|
| |

**Oświadczenie o spełnianiu warunków** *(Oświadczenie jest składane i podpisywane przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy).*

Oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w treści Zaproszenia do składania ofert oraz oferuje usługę TELEOPEKI zgodną z opisem przedmiotu zamówienia określonego w treści Zaproszenia do składania ofert

1. Oświadczam, iż oferowane urządzenia do Teleopieki **– opaski na rękę** są zgodne z dyrektywą CE i posiadam na to deklarację producenta *(proszę podać nazwę producenta)*

| |
|---|
| |

2. Oświadczam, iż osoby obsługujące Telecentrum 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu przez cały okres trwania projektu tj. od dnia aktywacji usługi do dnia 31.12.2022 r. będą posiadały uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego określone w art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2021.2053 ze zm.)

3. Oświadczam, że zatrudniam odpowiednią liczbę ratowników medycznych do obsługi Telecentrum, gwarantującą ciągłość obsługi przez 24 godziny, 7 dni w tygodniu, w okresie trwania projektu.

4. Oświadczam, że koordynator/koordynatorzy ze strony Wykonawcy wskazani do kontaktu z Zamawiającym oraz osoby przeprowadzające szkolenie z obsługi i funkcjonowania opasek oraz działalności Telecentrum (zarówno u Wykonawcy jak i podwykonawcy) będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę w sposób określony w art. 22§ 1 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U.2020.1320 ze zm.).

   Łączna liczba osób zatrudnionych na w/w warunkach *(należy wpisać odpowiednią liczbę)*: ☐

5. Oświadczam, że system monitorujący jest zaprojektowany w sposób zapewniający gromadzenie danych osobowych w tym danych wrażliwych w sposób bezpieczny zgodny z dobrymi praktykami normy ISO/IEC 27001.

6. Oświadczam, że najpóźniej od dnia podpisania umowy będę posiadał ważne na terytorium Polski ubezpieczenie własnej działalności gospodarczej od odpowiedzialności cywilnej za szkody, jakie mogą powstać w związku z realizacją zadania publicznego na usługę Teleopieki oraz zobowiązuje się to ubezpieczenie kontynuować z sumą ubezpieczenia nie niższą niż 200 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w terminie ważności trwania umowy.

7. Oświadczam, że przetwarzamy i zabezpieczamy dane użytkowników urządzeń zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz innymi powszechnie obowiązującymi w zakresie ochrony danych osobowych przepisami.

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu** *(Oświadczenie jest składane i podpisywane przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy).*

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;
- art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 Ustawy PZP

.....

podpis upełnomocnionego(nych)
przedstawiciela/i Wykonawcy

**Informacja na temat podwykonawców niebędących podmiotami udostępniającymi zasoby** *(JEŻELI DOTYCZY, informacja jest składana i podpisywana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

Informuję, że podwykonawca niebędący podmiotem udostępniającym zasoby nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;
- art. 109 ust. 1 pkt . 1 pkt. 4, 5, 7 Ustawy PZP.

……..

podpis upełnomocnionego(nych)
przedstawiciela/i Wykonawcy

**Informacja na temat podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje** *(JEŻELI DOTYCZY, informacja jest składana i podpisywana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego).*

**Oświadczenie o spełnianiu warunków**

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasoby, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w treści Zaproszenia do składania ofert.

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu**

Informuję, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;
- art. 109 ust. 1 pkt . 4, 5, 7 Ustawy PZP.

……..

podpis upełnomocnionego(nych)
przedstawiciela/i podmiotu

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.

……..

podpis upełnomocnionego(nych)
przedstawiciela/i Wykonawcy