

..... , dnia .....  
/pieczęć Wykonawcy/

## **WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W PRZETARGU OGRANICZONYM**

### 1. Dane kontaktowe Wykonawcy:

- nazwa i adres .....
- telefon stacjonarny nr .....
- telefon komórkowy nr .....
- faks nr .....
- e-mail .....

2. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu ograniczonym zg. z Ustawą Prawo zamówień publicznych z dn. 29.01.2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 25.06.2010, Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) opublikowanym w Biuletynie Zamówień Publicznych nr 236387 - 2012 z dnia 08.11.2012 r. oraz na stronie internetowej [www.spzoz.aleksandrow-lodzki.pl](http://www.spzoz.aleksandrow-lodzki.pl) i w siedzibie Zamawiającego, na wykonanie zadania pn.:

### **Ubezpieczenie mienia, odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczeń komunikacyjnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Aleksandrowie Łódzkim.**

składamy wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu.

### 3. Wraz z niniejszym wnioskiem składamy zgodnie z art. 50 ust. 1 w/w Ustawy oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu:

- Oświadczenie Wykonawcy, że spełnia warunki określone w art. 22 ust. 1 Ustawy.
- Oświadczenie Wykonawcy, że nie zalega z opłacaniem podatków oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, składamy:

- Oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy.
- Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy;

ponadto załączamy:

- Oświadczenie o wysokości współczynnika pokrycia marginesu wypłacalności na poziomie min. 100 % (w procentach) - aktualne (*nie starsze niż na dzień 31.12.2011 r.*). Zastrzeżenie: Jeżeli Wykonawca działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w przypadku udzielenia mu zamówienia, Zamawiający nie będzie zobowiązany do dopłaty ewentualnej składki w celu zrównoważenia ujemnego wyniku towarzystwa. – *dokument przygotowuje wykonawca.*

ponadto załączamy / nie załączamy\*:

- Pełnomocnictwo osób podpisujących wniosek w imieniu Wykonawcy udzielone przez Wykonawcę (imienne

upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym zamówieniu, jeżeli osoba podpisująca nie została wskazana do reprezentacji we właściwym rejestrze).

### 4. Terminy realizacji: 12 miesięcy.

\* *niepotrzebne skreślić*

.....  
(podpis i pieczęć prawnego przedstawiciela Wykonawcy)