**Załącznik nr 2 do SWZ**

**nr PZS/TP/3/2022**

**„Usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych z Powiatowego Zespołu Szpitali”.**

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

Dane Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

1. **O braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia.**
2. **O spełnieniu przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji.**
3. **O braku powiązań kapitałowych i osobowych Wykonawcy z Zamawiającym.**
4. **W zakresie przynależności do kategorii przedsiębiorstwa.**

Niniejszym, nawiązując do oferty składanej na ogłoszenie o zamówieniu nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ja, niżej podpisany

**oświadczam, że:**

1. Nie podlegam obligatoryjnym przesłankom wykluczenia mnie jako wykonawcy z postępowania o udzieleniu zamówienia, o których mowa w Art. 108 PZP z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U z 2019 r. poz. 2019).

Nie podlegam fakultatywnym przesłankom wykluczenia mnie jako wykonawcy z postępowania o udzieleniu zamówienia, o których mowa w Art. 109 PZP z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U z 2019 r. poz. 2019).

Poddam się procedurze wykluczenia mnie jako wykonawcy na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia, o której mowa w Art. 110 PZP z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U z 2019 r. poz. 2019).

1. Spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia oraz spełniam kryteria selekcji.
2. Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo, lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym, lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa, lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia, lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej, lub w stosunku przysposobienia, opieki, lub kurateli.
3. Należę do kategorii: \****niepotrzebne skreślić***
4. mikroprzedsiębiorstw\*
5. małych przedsiębiorstw\*
6. średnich przedsiębiorstw\*
7. dużych przedsiębiorstw\*

**Definicje:**

Mikroprzedsiębiorstwo zatrudnia mniej, niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo zatrudnia mniej, niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo zatrudnia mniej, niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,

Duże przedsiębiorstwo, to przedsiębiorstwo powyżej kategorii średnich przedsiębiorstw.

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………....………., dnia ……………….r.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

­­­­­­­­­­­­­…………………………..

(podpis)

---------------------------------------

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu.*