Numer postępowania:

**ZP/p/43/2020**

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

……………………………………

pieczęć lub oznaczenie wykonawcy

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn. świadczenie całodobowej usługi ochrony fizycznej dla SP ZOZ MSWiA w Poznaniu;** oznaczenie sprawy **ZP/p/43/2020**,prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego*,* oświadczam/-my/, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY: (należy wypełnić)**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy
z postępowania na podstawie ww. przepisu]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

dn. ………………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………………….…………….

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

***albo*** *(wypełnić tylko w przypadku gdy zachodzą przesłanki do wykluczenia )*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..………………….....

dn. ………………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………………….…………….

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

*(wypełnić tylko w przypadku gdy Wykonawca powołuje się na zasoby innego podmiotu w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu)*

Oświadczam, że w stosunku do następującego/-ych/ podmiotu/-tów/, na którego/-ych/ zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania określone w art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp**.

dn. ………………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………………….…………….

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

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

*Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.*

dn. ………………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………………….…………….

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI: (należy wypełnić)**

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.

dn. ………………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………………….…………….

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn.** **świadczenie całodobowej usługi ochrony fizycznej dla SP ZOZ MSWiA w Poznaniu;** oznaczenie sprawy **ZP/p/43/2020**,prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego*,* oświadczam/-my/, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY: (należy wypełnić)**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**.

dn. ………………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………………….…………….

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

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

*(Wypełnić jedynie w przypadku gdy Wykonawca powołuje się na zasoby innego podmiotu w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu)*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia***,* polegam na zasobach następującego/-ych/ podmiotu/-ów/: ………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………

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

dn. ………………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………………….…………….

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI: (należy wypełnić)**

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.

dn. ………………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………………….…………….

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*