Załącznik nr 2a do SWZ

**Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się**

**o udzielenie zamówienia**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

 **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ……………….., prowadzonego przez Szpital Dębno.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW:**

**\*** Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia w pełnym zakresie.

**\*** Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia w następującym zakresie: …………………..

*(stosuje tylko wykonawca / wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie, który samodzielnie w pewnym zakresie wykazuje spełnianie warunków a w pozostałym zakresie polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostepniających zasoby)*

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

W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia, polegam na zasobach następującego podmiotu: ……………….., w zakresie: ………………..

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

Miejscowość ………………..

Data ………………..

...........................................................................

*(**podpis osoby umocowanej)*

***\**** *Niepotrzebne skreślić lub usunąć w kreatorze tekstu.*

 Załącznik nr 2b do SWZ

**Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się**

**o udzielenie zamówienia**

**dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

 **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ……………….., prowadzonego przez Szpital Dębno.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczeniu z postępowania wymienione w art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczeniu z postępowania wymienione w art. 109 ust. 1 pkt 5, 7 i 8 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie 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.

**\*** Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania wymienione w art. ……………….. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………..

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

Oświadczam, że następujący podmiot, będący podwykonawcą: ……………….., nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

Miejscowość ………………..

Data ………………..

...........................................................................

*(podpis osoby umocowanej)*

***\**** *Niepotrzebne skreślić lub usunąć w kreatorze tekstu.*