**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZPZ.251.2.2020**

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład

Opieki Zdrowotnej

ul. M.J.Piłsudskiego 28

23-100 Bychawa

Wykonawca:

……………………………………………………………………………

 (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**Świadczenie usług transportu sanitarnego typu „S”, transportu międzyszpitalnego typu „P”, krwi i jej składników oraz transportu POZ na rzecz SPZOZ w Bychawie.**

 oświadczam, co następuje:

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

 Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**I. DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w    Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w Rozdziale XII ust.1.2 a-c:

…………….……. …….……. . …………………………………………..

(miejscowość i data) (podpis)

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w Rozdziale XII ust..2 a-c polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..,w następującym zakresie: ……………………………………………………………………

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

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

…………….……. …….……. . …………………………………………..

(miejscowość i data) (podpis)

**II.DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5pkt.1 ustawy Pzp.

…………….……. …….……. . …………………………………………..

(miejscowość i data) (podpis)

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: ………………………………………………………………………………………………………………..

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

…………….……. …….……. . …………………………………………..

(miejscowość i data) (podpis)

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

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 o udzielenie zamówienia.

…………….……. …….……. . …………………………………………..

(miejscowość i data) (podpis)

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* | Części zamówienia, które wykona podwykonawca |
|  |  |
|  |  |

Nie podlegają/ją wykluczeniu z postepowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. …….……. . …………………………………………..

(miejscowość i data) (podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

…………….……. …….……. . …………………………………………..

(miejscowość i data) (podpis)