Zamawiający:

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 26/28/30

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 **Termomodernizację budynków Gminnego Ośrodka Zdrowia w Jabłonnie oraz Gminnego Ośrodka Zdrowia w Piotrowicach.**

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. 5 pkt.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)***