**PCZ-SPZPS/PN/O/XI/24**

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

Wykonawca /

Podmiot udostępniający zasoby:

 ………………………………….............…

 (pieczęć)

 ………………………………..…………....

 reprezentowany przez: ………………………………..…………...

 (imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń
 woli w imieniu wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby)

**Oświadczenie DOTYCZĄCE NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU**

**ORAZ spełnianiA warunków udziału w postępowaniu**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Działając w imieniu wymienionego wyżej wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania w postępowaniu
o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie Wybór wykonawcy usługi ochrony osób, mienia budynku Powiatowego Centrum Zdrowia – Samodzielnego Publicznego Zespołu Przychodni Specjalistycznych we Włocławku wykonywana całodobowo przez siedem dni w tygodniu poniżej składam wymagane przez zamawiającego oświadczenia.

I. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu.

1. Oświadczam, że wykonawca / podmiot udostępniający zasoby nie podlega wykluczeniu
z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.[[1]](#footnote-1)\*
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …..…… ustawy Prawo zamówień publicznych *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych
w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Prawo zamówień publicznych).* Jednocześnie oświadczam,
że w związku ze wskazaną okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, podjęte zostały następujące środki naprawcze:\* …………………….………..............................................................................................

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

 kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany

 / podpis osobisty osoby upoważnionej do składania oświadczeń

 woli w imieniu wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby

II. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.

Oświadczam, że wykonawca / podmiot udostępniający zasoby spełnia warunki udziału
w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia.

 kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany

 / podpis osobisty osoby upoważnionej do składania oświadczeń

 woli w imieniu wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby

III. 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 ich składaniu.

 kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany

 / podpis osobisty osoby upoważnionej do składania oświadczeń

 woli w imieniu wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)