



# GMINA CHOCEWO

84-210 Choczewo, ul. Pierwszych Osadników 17  
tel. (58) 5723940, 5723913, e-mail: sekretariat@choczewo.com.pl

Sygn. akt.: RIGKiOŚ.271.ZP.TP.09.2025

## ZAŁĄCZNIK Nr 2 do SWZ

....., dnia .....  
(miejscowość)

Wykonawca:

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

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

Reprezentowany przez:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/  
podstawa do reprezentacji)

### Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 lub art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

### DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Dowóz osób z niepełnosprawnością do specjalistycznych placówek oświatowych” sygn. RIGKiOŚ.271.ZP.TP.09.2025 prowadzonego przez Gminę Choczewo, oświadczam, co następuje:

### OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp oraz art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)

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. 108 ust. 1 pkt 1,2,5 lub 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
.....

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....

.....\*1  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)

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

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

.....\*2  
.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)

**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.

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)

**\*UWAGA**

1. Należy wymienić podmioty, na którego zasoby powołuje się Wykonawca w załączniku nr 4 do SWZ

2. Należy wymienić podwykonawców, którym Wykonawca zamierza zlecić prace wyszczególnione w formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ.

### Załącznik Nr 3 do SWZ

....., dnia .....  
(miejscowość)

Wykonawca:

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

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

Reprezentowany przez:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/  
podstawa do reprezentacji)

#### **Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 lub art. 125 ust 5 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dowóz osób z niepełnosprawnością do specjalistycznych placówek oświatowych” sygn. RIGKiOŚ.271.ZP.TP.09.2025 prowadzonego przez Gminę Choczewo, oświadczam, co następuje:

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

Nazwa podmiotu:.....  
.....

w następującym zakresie: .....  
.....  
.....

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)

**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.

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) .....  
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2) .....  
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)

**Załącznik Nr 4 do SWZ – Zobowiązanie**

....., dnia .....  
(miejscowość)

Wykonawca:

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

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

Reprezentowany przez:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/  
podstawa do reprezentacji)

**Zobowiązanie innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów  
do zam. publicznego pn. „Dowóz osób z niepełnosprawnością do specjalistycznych placówek  
oświatowych” sygn. RIGKiOŚ.271.ZP.TP.09.2025**

Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby	Adres podmiotu

Zobowiązuję/emy się do oddania na rzecz:

.....  
(nazwa Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji następujące niezbędne zasoby na potrzeby realizacji zamówienia  
pn. „Dowóz osób z niepełnosprawnością do specjalistycznych placówek oświatowych” sygn.  
RIGKiOŚ.271.ZP.TP.09.2025

Zakres zasoby	Sposób wykorzystania danego zasoby np. zawarcie umowy przy danym zakresie zasoby	Zakres i okres udziału przy wykonywaniu zamówienia

Jednocześnie oświadczam, iż zrealizuję dostawy w zakresie wskazanych zdolności technicznej lub zawodowej.

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)

**Załącznik nr 5 do SWZ Wykaz usług**

....., dnia .....  
(miejscowość)

Wykonawca:

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

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

Reprezentowany przez:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/  
podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ DOSTAW Z OKRESU OSTATNICH TRZECH LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU  
SKŁADANIA OFERT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST  
KRÓTSZY – W TYM OKRESIE**

*tj.: minimum jedno zamówienie odpowiadające swym rodzajem niniejszemu zamówieniu polegające na wykonaniu usługi  
transportu w ramach przewozów osób niepełnosprawnych o wartości minimum 60 000,00 PLN brutto.*

L.p.	Rodzaj zamówienia charakterystyka i nazwa zadania Miejsce wykonywania usług	Wartość brutto usług, które Wykonawca wykonał	Nazwa zleceniodawcy	Data wykonania usługi (od – do)
1	2	3	5	6

.....  
(imię i nazwisko osoby podpisującej)