**PCZ-SPZPS/PN/O/XII/25**

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

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)