

Załącznik nr 2 DO SWZ

Wykonawca:

Zamawiający:

Komenda Wojewódzka Policji
w Gdańsku
ul. Okopowa 15
80-819 Gdańsk

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

(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do
reprezentacji)

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY/ WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

uwzględniające przesłanki wykluczenia z **art. 7 ust. 1** ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U 2022. poz. 835 ze zmianami) **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy pzp** (Dz.U. 2023, poz. 1605 ze zmianami)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH DLA FUNKCJONARIUSZY

I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH: KOMÓREK TERENOWYCH KOMENDY

**WOJEWÓDZKIEJ POLICJI W GDAŃSKU, KOMENDY MIEJSKIEJ POLICJI W SŁUPSKU,
FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW KOMÓREK TERENOWYCH SAMODZIELNYCH
STANOWISK KOMENDY GŁÓWNEJ CENTRALNEGO BIURA ŚLEDZCZEGO POLICJI, A
TAKŻE WYDAWANIA ZAŚWIADCZEŃ I ORZECZEŃ LEKARSKICH ORAZ INNYCH
DOKUMENTÓW Z ZAKRESU MEDYCyny PRACY. POWYŻSZE ZAMÓWIENIE
REALIZOWANE BĘDZIE W RAMACH BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH WSKAZANYCH W
ARTYKULE 229 KODEKSU PRACY NA PODSTAWIE SKIEROWAŃ WYDANYCH PRZEZ
PRACODAWCĘ , Z ZASTOSOWANIEM ART. 43 UST 1 PKT 18 USTAWY Z DNIA
11.03.2004R. O PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG oświadczam, co następuje:**

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:

1.Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 108 ust. 1** ww. ustawy Pzp.

2.Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1, pkt **4, 5, 7** ww. ustawy Pzp.

3.[UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art.109 ust.1 pkt 2-5 i 7-10 ww. ustawy Pzp, a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ww. ustawy Pzp]

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 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ww. ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ww. ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze:

4. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie **art. 7 ust. 1** ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U 2022. poz. 835 ze zmianami)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU: jeżeli dotyczy

[UWAGA: stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie]

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz ogłoszeniu o zamówieniu przedmiotowego postępowania.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTĘPIAJĄCYCH ZASOBY: jeżeli dotyczy

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz ogłoszeniu o zamówieniu przedmiotowego postępowania, **polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby:**

(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)

Numer postępowania: 41/2023

w następującym zakresie: wskazanym w zobowiązaniu podmiotu udostępniającego zasoby stanowiącego zał. do SWZ

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.

Informacja do bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych umożliwiających dostęp do podmiotowych środków dowodowych: * **zaznaczyć właściwe**

☐* KRS: <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>

☐* CEIDG : <https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx>

☐* INNY

(proszę wpisać **adres strony internetowej** umożliwiający dostęp do samodzielnego pobrania dokumentu)

UWAGA! Dokument należy sporządzić w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy