# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 266 PZP**

**ZAMAWIAJĄCY:**

|  |
| --- |
| **Nazwa i adres Zamawiającego** |
| Stacja Pogotowia Ratunkowego  Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  w Białej Podlaskiej  telefon: (83) 343-40-68 / faks: (83) 344-37-06 |

**POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:**

|  |
| --- |
| **Nazwa i znak sprawy** |
| **Nazwa:**  **„Roboty budowlane polegające na rozbudowie i przebudowie wiaty garażowej na budynek garażowy oraz przebudowie budynku administracyjnego na potrzeby filii SPR SP ZOZ w Parczewie.” [Znak sprawy:** **NZP.3522.3.2023]** |

Na potrzeby ww. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, działając w imieniu Wykonawcy oświadczam, co następuje:

**UWAGA:**

* Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić potwierdzenie, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu i nie podlega wykluczeniu.
* W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr KRS** *(o ile dotyczy)* |  |
| **Nr NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **PESEL** *(o ile dotyczy)* |  |
| **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów / reprezentowania Wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania** |  |
| **Nr telefonu / faksu** |  |
| **Adres e - mail** |  |

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WSPÓLNEGO UBIEGANIA SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy Wykonawca wspólnie ubiega się o udzielenie przedmiotowego zamówienia na zasadach określonych w art. 58 PZP?** | |
| **TAK …\*** | **NIE …\*** |
| Proszę podać rolę Wykonawcy (np. pełnomocnik Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, uczestnik konsorcjum) | **…** |
| Proszę podać nazwy / firmy pozostałych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie przedmiotowego zamówienia | **…** |

\* złożone oświadczenie oznaczyć **X**

**C. PODSTAWY WYKLUCZENIA**

**Jeżeli podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie nie podlega wykluczeniu:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowania na podstawie   
   któregokolwiek z przepisów wskazanych w art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 1, 4, 5, 7-10 ustawy Pzp.
2. 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 (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 129 z późn. zm.).

…………….…………… (miejscowość), dnia ………….…….

…………………………………………

(kwalifikowany podpis elektroniczny

lub podpis zaufany lub podpis osobisty)

**Jeżeli podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie podlega wykluczeniu:**

1. 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 art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7-10 ustawy Pzp).*
2. Jednocześnie oświadczam, że w związku z zaistniałą ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………

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

…………….…………… (miejscowość), dnia ………….…….

…………………………………………

(kwalifikowany podpis elektroniczny

lub podpis zaufany lub podpis osobisty)

***\*Jeżeli nie zachodzą podstawy do wykluczenia, proszę wpisać* *np.:* *„NIE DOTYCZY”***

1. **OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

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

…………….…………… (miejscowość), dnia ………….…….

…………………………………………

(kwalifikowany podpis elektroniczny

lub podpis zaufany lub podpis osobisty)

**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 udostępniającego/ych zasoby:

…………………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………….……………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………….…………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….…………… (miejscowość), dnia ………….…….

…………………………………………

(kwalifikowany podpis elektroniczny

lub podpis zaufany lub podpis osobisty)

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH (dot. podmiotowych środków dowodowych, jeżeli Zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych):**

Dane umożliwiające dostęp do podmiotowych środków dowodowych, o których mowa w SWZ, (należy podać dokument i adres strony internetowej, z której Zamawiający może samodzielnie pobrać dokument):

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

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

(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - spółki cywilne lub konsorcja, powyższe dane należy wskazać dla każdego Wykonawcy).

Uwaga: Zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1, dane umożliwiające dostęp do tych środków.

**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), dnia ………….…….

…………………………………………

(kwalifikowany podpis elektroniczny

lub podpis zaufany lub podpis osobisty)