*Nazwa i adres Wykonawcy*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 Ustawy,**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na „Świadczenie usług ochrony fizycznej osób i mienia w budynkach Ministerstwa Zdrowia” niniejszym oświadczam, że:

* 1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 i w art. 24 ust. 5 Ustawy;
  2. zachodzą wobec mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. \_\_\_\_\_\_\_\_ Ustawy[[1]](#footnote-1). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. następujące podmioty, na zasobach których polegam, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*podać nazwę/y podmiotu/ów)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia;

* 1. następujące podmioty, będące podwykonawcami,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*podać nazwę/y podmiotu/ów)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia;

* 1. 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.

*Miejsce i data*........................... ……………………………………………

*Podpis Wykonawcy albo osoby*

*lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy*

*Nazwa i adres Wykonawcy*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 Ustawy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na „Świadczenie usług ochrony fizycznej osób i mienia w budynkach Ministerstwa Zdrowia” niniejszym oświadczam, że:

* + 1. spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o niniejszym zamówieniu oraz SIWZ;
    2. w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu wskazanych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o niniejszym zamówieniu, polegam na zasobach następujących podmiotów, w poniższym zakresie[[2]](#footnote-2):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** | **Zakres** |
|  |  |

* + 1. 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.

*Miejsce i data*........................... ………………………………………………

*Podpis Wykonawcy albo osoby*

*lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy*

1. *podać podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 Ustawy* [↑](#footnote-ref-1)
2. *podać nazwę/y podmiotu/ów i zakres* [↑](#footnote-ref-2)