**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu i niepodlegania wykluczenia z postępowania**

***składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp***

**CZĘŚĆ I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | | | | | | | | |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna Wykonawcy: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Siedziba Wykonawcy:** | | | | | | | | |
| miejscowość: | |  | | | | adres: |  | |
| kod pocztowy: | |  | | poczta: |  | województwo: | |  |
| NIP: |  | | | REGON: |  | numer KRS: | |  |
| **DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** | | | | | | | | |
| **Przedmiot zamówienia:** | | | | | | | | |
| **Świadczenie usług medycznych z zakresu prywatnej opieki medycznej dla pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu oraz pracowników filii w Jeleniej Górze** | | | | | | | | |
| **Tryb postępowania:** | | | Tryb podstawowy z fakultatywnymi negocjacjami (art. 275 pkt 2 Pzp) | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** | | | | | | | | |
| Oświadczamy, że:  ~~spełniamy warunki udziału w postępowaniu w zakresie określonym przez Zamawiającego w Rozdziale VII SWZ~~  nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp  nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE DOT. ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ** | | | | | | | | |
| *Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, prawdziwość powyższych danych potwierdzamy świadomi odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego* | | | | | | | | |

**CZĘŚĆ II**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czy wykonawca wraz z innymi podmiotami wspólnie ubiega się o zamówienie (konsorcjum, spółka cywilna itp.)?** | | | | | |
| **TAK** |  | | | **NIE** |  |
| *UWAGA: Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, pozostali wykonawcy mają obowiązek przedstawienia oświadczeń dotyczących spełniania warunków udziału w postępowaniu i niepodlegania wykluczeniu z postępowania (cz. I zał. nr 2 do SWZ).*  *Dalszą część tabeli należy wypełnić tylko w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK.* | | | | | |
| Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej itp.) | | | | | |
| Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia | | | | | |
| ***Nazwa/adres*** | | ***Rola w grupie*** | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| **Czy wykonawca w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez zamawiającego polega na zasobach innego/ych podmiotu/ów?** | | | | | |
|
| **TAK** |  | | | **NIE** |  |
| *UWAGA: Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, do oferty należy dołączyć również oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby zgodnie z postanowieniami art. 125 ust. 5 PZP* *(cz. I zał. nr 2 do SWZ).*  ***W przypadku polegania przez Wykonawcę na zasobach innych podmiotów****, w celu oceny, czy Wykonawca, polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 PZP, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów,* ***wraz z ofertą składa******zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby*** *do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca, realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. Ww. dokumenty mają potwierdzić w szczególności:*   1. *zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;* 2. *sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;* 3. *czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.*   *Dalszą część tabeli należy wypełnić tylko w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK.* | | | | | |
| Proszę wskazać podmiot/y, na zasobach którego/ych wykonawca polega oraz odpowiedni zakres dla każdego z podmiotów | | | | | |
| ***Nazwa/adres podmiotu*** | | | ***Zakres*** | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **OŚWIADCZENIE DOT. ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ** | | | | | |
| *Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, prawdziwość powyższych danych potwierdzamy świadomi odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego* | | | | | |