Załącznik nr 5 do SWZ

IZP.272.17.2023

Wykonawca:

…………………………………

…………………………………

…………………………………

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

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

**składane na podstawie art. 125a ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Kompleksowa realizacja inwestycji w formule zaprojektuj – wybuduj - wyposaż polegającej na budowie pawilonu szpitalnego wraz z łącznikiem przy SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych – doposażenie infrastruktury krytycznej szpitala- kontynuacja zadania”**

prowadzonego przez Powiat Bieszczadzki oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(**podpis wykonawcy lub przedstawiciela wykonawcy)*

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 1-6 lub art. 109 ust.1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………...…….…

………….….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis wykonawcy lub przedstawiciela wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujące podmioty na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu tj.:

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

nie podlega/ją wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy Pzp z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

………….….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis wykonawcy lub przedstawiciela wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY:**

Oświadczam, że następujący podwykonawcy, tj.:

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

nie podlega/ją wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy Pzp z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

………….….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis wykonawcy lub przedstawiciela wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIA 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 …………………. r.

…………………………………………

*(podpis wykonawcy lub przedstawiciela wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**składane na podstawie art. 125a ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Kompleksowa realizacja inwestycji w formule zaprojektuj – wybuduj - wyposaż polegającej na budowie pawilonu szpitalnego wraz z łącznikiem przy SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych – doposażenie infrastruktury krytycznej szpitala- kontynuacja zadania”**

prowadzonego przez Powiat Bieszczadzkioświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale II pkt 6 SWZ.

………….….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis wykonawcy lub przedstawiciela wykonawcy)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………………………...

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

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

………….….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis wykonawcy lub przedstawiciela wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełna świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………….….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis wykonawcy lub przedstawiciela wykonawcy)*