Numer sprawy: **A.I.271.1.4.2021** *Załącznik nr 2 cz. 1 do SWZ (wzór)*

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usługi specjalistycznego sprzątania, utrzymania czystości oraz dezynfekcji”,** prowadzonego przez Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie*,* oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Uwaga:**

**Należy wybrać jedną z poniższych opcji poprzez podkreślenie /wypełnienie lub skreślenie niewłaściwej**

**a) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawyPzp.**

***lub***

b) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu w okolicznościach określonych w …… (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5), ponieważ spełniłem łącznie wszystkie przesłanki z art. 110 ust 2 ustawy Pzp.

Na powyższe przedstawiam następujące dowody dla wykazania mojej rzetelności:

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

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

**2. OŚWIADCZENIE O RELACJI WYKONAWCY DO INNYCH PODMIOTÓW POTENCJALNIE UDOSTĘPNIAJĄCYCH SWOJE ZASOBY NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

**Uwaga:**

**Należy wypełnić w zależności do sytuacji podmiotowej.**

**Nie wypełnienie niniejszego pkt oznacza, że Wykonawca nie korzysta z zasobów innych podmiotów.**

Oświadczam, że powołuję się w niniejszym postępowaniu, na zasoby następującego podmiotu:

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

*podać pełną nazwę/firmę (imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej), adres, a także: NIP/REGON (jeżeli posiada)*

Oświadczenie/-enia ww. podmiotu/-ów składam wraz z niniejszym oświadczeniem (załącznik nr 2 cz. 2).

**3. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

**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.**

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ:**

**- KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB**

**- PODPISEM ZAUFANYM LUB**

**- PODPISEM OSOBISTYM**

Numer sprawy: **A.I.271.1.4.2021** *Załącznik nr 2 cz. 2 do Specyfikacji (wzór)*

**Uwaga:**

**Część oświadczenia wypełniana jest przez podmiot udostępniający zasoby, wyłącznie w przypadku korzystania przez Wykonawcę z zasobów takiego pomiotu na potrzeby realizacji zamówienia publicznego**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

Zarejestrowana nazwa (firma), a w przypadku osób fizycznych imię i nazwisko:

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

Zarejestrowany adres (siedziba), a w przypadku osób fizycznych adres zamieszkania:

ul.……………………………………………………………………………….............................................................

kod \_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość ………………..……….......................................................................................

NIP (nie dotyczy osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej): ……………………….……..……...........................................................................................................................

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO SWOJE ZASOBY WYKONAWCY

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usługi specjalistycznego sprzątania, utrzymania czystości oraz dezynfekcji”**, prowadzonego przez Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie*,* oświadczam, co następuje:

**Uwaga:**

**Należy wybrać jedną z poniższych opcji poprzez podkreślenie /wypełnienie lub skreślenie niewłaściwej**

**Nie wybranie żadnej z opcji oznacza złożenie oświadczenia zgodnie z lit. a) poniżej**

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

lub

b) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu w okolicznościach określonych w …… (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5), ponieważ spełniłem łącznie wszystkie przesłanki z art. 110 ust 2 ustawy Pzp.

Na powyższe przedstawiam następujące dowody dla wykazania mojej rzetelności:

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

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

**Wnioskuję ponadto, aby Zamawiający samodzielnie pobrał informacje zawarte w bezpłatnych i ogólnodostępnych bazach danych, tj. odpowiednio informacje z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) i/lub Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).**

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ:**

**- KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB**

**- PODPISEM ZAUFANYM LUB**

**- PODPISEM OSOBISTYM**