*oznaczenie postępowania: DAG.291.19.2023 Załącznik nr 2 do SWZ*

**Zamawiający:**

Dom Pomocy Społecznej

Skęczniew 58

62-730 Dobra

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS / CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenia Wykonawcy**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**składane na podstawie:**

1. **art. 125 ust. 1,**
2. **art. 108 ust. 1**
3. **art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 i 7**

ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: PZP),

oraz w na podstawie

1. **art. 7 ust. 1**

ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Dostawa artykułów mleczarskich dla Domu Pomocy Społecznej w Skęczniewie”**

prowadzonego przez **Dom Pomocy Społecznej w Skęczniewie**

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 i 7 ustawy PZP.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

………………………………. …………………………..

*(miejscowość, data) (podpis)*

Dokument może być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę lub może być podpisany podpisem własnoręcznym i przekazany w elektronicznej kopii dokumentu potwierdzonej za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………..…………..…………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………...

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

……………………………….. ..……………………..

*(miejscowość, data) (podpis)*

Dokument może być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę lub może być podpisany podpisem własnoręcznym i przekazany w elektronicznej kopii dokumentu potwierdzonej za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA** (jeśli dotyczy):

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ………………………………………………………………………………………………………………..….….………………………………………………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/ CEiDG)*,

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………………………… ……………………………..

*(miejscowość, data) (podpis)*

Dokument może być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę lub może być podpisany podpisem własnoręcznym i przekazany w elektronicznej kopii dokumentu potwierdzonej za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ŚRODKÓW NAPRAWCZYCH**

Oświadczam, że w stosunku do podmiotu …………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………

*(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……..………. ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjęte zostały następujące środki naprawcze:

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

…………………………. ………………………

*(miejscowość, data) (podpis)*

Dokument może być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę lub może być podpisany podpisem własnoręcznym i przekazany w elektronicznej kopii dokumentu potwierdzonej za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **Specyfikacji Warunków Zamówienia** za zamówienie pn:

**„Dostawa artykułów mleczarskich dla Domu Pomocy Społecznej w Skęczniewie”**

prowadzonego przez **Dom Pomocy Społecznej w Skęczniewie**

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*

….…………………… ……………………...

*(miejscowość, data*) *(podpis)*

Dokument może być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę lub może być podpisany podpisem własnoręcznym i przekazany w elektronicznej kopii dokumentu potwierdzonej za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w **Specyfikacji Warunków Zamówienia** za zamówienie pn:

**„Dostawa artykułów mleczarskich dla Domu Pomocy Społecznej w Skęczniewie”**

prowadzonego przez **Dom Pomocy Społecznej w Skęczniewie**

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*

polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………….……………….…………………………………………………………………..……………..

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

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

…………………………... ….………………………

*(miejscowość, data) (podpis)*

Dokument może być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę lub może być podpisany podpisem własnoręcznym i przekazany w elektronicznej kopii dokumentu potwierdzonej za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę

**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, data) (podpis)*

UWAGA: **Podmiot** **udostępniający zasoby** lub **podwykonawca** winien złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu odpowiednio dla swojego zakresu.

Dokument może być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę lub może być podpisany podpisem własnoręcznym i przekazany w elektronicznej kopii dokumentu potwierdzonej za zgodność z oryginałem kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez wykonawcę