**Załącznik nr 2**

W imieniu:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) wykonawcy: *albo*  Imię i nazwisko wykonawcy:  Adres zamieszkania wykonawcy:  (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi): | ..................................................................................................  .................................................................................................  .................................................................................................  ................................................................................................. |
| Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr): | ..................................................................................................  ................................................................................................. |
| Numer NIP i REGON wykonawcy: | .................................................................................................. |
| Numer telefonu, faksu, adres e-mail: | .................................................................................................. |

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać **powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno**, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą cześć tabeli na odpo­wiednią ilość kolumn (dotyczy wyko­naw­ców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

**I. Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**- Prawo zamówień publicznych (dalej: Ustawa),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

Odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych wytwarzanych przez Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowe

zamówienie **NP-1-PN/4-2020**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 Ustawy.

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

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z art. ………. Ustawy

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 Ustawy).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… …….………………………………………………………………………………………………...……

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

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**II. Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**- Prawo zamówień publicznych (dalej: Ustawa),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

Odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych wytwarzanych przez Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowe

zamówienie **NP-1-PN/4-2020**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w punkcie 6 ppkt 2.2.1., 2.2.2 i 2.2.3 specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w punkcie 6 ppkt …………. specyfikacji istotnych warunków zamówienia*,* polegam na zasobach następu­jącego/ych podmiotu/ów: ………………………… ………...………………………………………………………………………………………………….

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

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

W celu udowodnienia, że realizując zamówienie, będę dysponować niezbędnymi zasobami ww. podmiotu/ów, do niniejszego oświadczenia dołączam:

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

*(w szczególności dowodem może być zobowiązanie ww. podmiotów do oddania wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia)*

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

…………………………………………

*(podpis)*

**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),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Załączniki:

…………………………………….