Załącznik nr 5.1.

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko,*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **na świadczenie usług ochrony osób i mienia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie**

oświadczam, co następuje:

* 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp .

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

…………………………………………

*(podpis)*

* 1. 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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

1. ……………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

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

…………………………………………

*(podpis)*

* 1. 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)*

**W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**

Załącznik nr 5.2.

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko,*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

**Prawo zamówień publicznych o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**na świadczenie usług ochrony osób i mienia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie**

*,* oświadczam, co następuje:

* 1. **Oświadczam,** że spełniam warunki udziału w postępowaniu, w szczególności posiadam kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, tj. posiadam aktualną koncesję, wydaną przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w zakresie usług ochrony osób i mienia, na podstawie ustawy o ochronie osób i mienia z dnia 22 sierpnia 1997 roku (j.t. Dz. U. z 2005 roku, Nr 145,poz. 1221, ze zm.).
  2. **Oświadczam,** że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych wyżej polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………………………………………………

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

W następującym zakresie:

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

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

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

* 1. 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)*

Załącznik nr 5.3.

**Uwaga: Nie załączać do oferty, przekazać Zamawiającemu w ciągu 3 dni od publikacji na stronie zamawiającego informacji z otwarcia ofert**

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zespół**

**Opieki Zdrowotnej w Koścoanie**

**Ul. Szpitalna 7**

**64-000 Kościan**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,   
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**na świadczenie usług ochrony osób i mienia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie**

*,* oświadczam, co następuje:

*,* oświadczam, co następuje:

Oświadczam że Wykonawca, którego reprezentuję.

**1) nie należy do grupy kapitałowej\***,

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

**z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.**

**2) należy do grupy kapitałowej\***

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

**z następującymi wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu:**

- ………………………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

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

…………………………………………

*(podpis)*