

Wykonawca:

.....

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy,

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Świadczenie usług medycznych w zakresie sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników i kandydatów na pracowników Urzędu Miasta Krakowa oraz innych osób świadczących pracę w Urzędzie Miasta Krakowa”, prowadzonego przez Gminę Miejską Kraków – Urząd Miasta Krakowa, pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków, oświadczam, co następuje:

1. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**Uwaga! Wybierz jedną z poniższych opcji skreślając/wypełniając właściwą!**

- 1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.
- 2) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 5 ustawy.
- 3) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

lub

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 5 ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

2. OŚWIADCZENIE O RELACJI WYKONAWCY DO INNYCH PODMIOTÓW POTENCJALNIE UDOSTĘPNIAJĄCYCH SVOJE ZASOBY NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**Uwaga! Wypełnij lub wykreśl stosownie do sytuacji podmiotowej!**

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 własnym (por. zał. 2B).

lub

Oświadczam, że w niniejszym postępowaniu nie korzystam z zasobów innych podmiotów.

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**

Uwaga!

Część wypełniana przez podmiot udostępniający zasoby, wyłącznie w przypadku korzystania przez Wykonawcę z zasobów takiego podmiotu 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/Regon (nie dotyczy osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej):

.....

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO SWOJE ZASOBY

WYKONAWCY ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy,

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Świadczenie usług medycznych w zakresie sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników i kandydatów na pracowników Urzędu Miasta Krakowa oraz innych osób świadczących pracę w Urzędzie Miasta Krakowa”, prowadzonego przez Gminę Miejską Kraków – Urząd Miasta Krakowa, pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków, oświadczam, co następuje:

Uwaga! Wybierz jedną z poniższych opcji skreślając/wypełniając właściwą!

- 1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.
- 2) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 5 ustawy.
- 3) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

lub

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 5 ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

.....

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.

Wnoszę ponadto, aby Zamawiający, stosownie do uprawnienia przywołanego w pkt 6.1.5. SWZ samodzielnie pobrał informacje zawarte w bezpłatnych i ogólnodostępnych bazach danych, tj. odpowiednio informacje z Krajowego Rejestru Sądowego i/lub Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej.

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRYĆ KWALIFIKOWANYM
PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB
PODPISEM OSOBISTYM**

Wykonawca:

.....
.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy,

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Świadczenie usług medycznych w zakresie sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników i kandydatów na pracowników Urzędu Miasta Krakowa oraz innych osób świadczących pracę w Urzędzie Miasta Krakowa”, prowadzonego przez Gminę Miejską Kraków – Urząd Miasta Krakowa, pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków, oświadczam, co następuje:

1. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w pkt 5.1.2. – 5.1.3. SWZ.

2. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Uwaga! Wypełnij lub wykreśl stosownie do sytuacji podmiotowej!

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt 5.1.2. - 5.1.3. SWZ, polegam na zasobach następującego/-ych podmiotu/-ów:

.....
.....

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

.....
.....

określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu

Oświadczenie/-nia ww. podmiotu/-ów składam wraz z niniejszym oświadczeniem własnym (por. zał. 2D).

3. 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.

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM
PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB
PODPISEM OSOBISTYM**

Uwaga!

Część wypełniana przez podmiot udostępniający zasoby, wyłącznie w przypadku korzystania przez wykonawcę z zasobów takiego podmiotu 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/Regon (nie dotyczy osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej):

.....

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO SWOJE ZASOBY

WYKONAWCY ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy,

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Świadczenie usług medycznych w zakresie sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników i kandydatów na pracowników Urzędu Miasta Krakowa oraz innych osób świadczących pracę w Urzędzie Miasta Krakowa”, prowadzonego przez Gminę Miejską Kraków – Urząd Miasta Krakowa, pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam następujące warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 5.1.2. – 5.1.3. SWZ, w następującym zakresie:

.....
.....

Oświadczam także, iż w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, przez Wykonawcę, dołączam do niniejszego oświadczenia zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, o których w art. 118 ust. 3 i ust. 4 ustawy.

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.

Wnioskuje ponadto, aby Zamawiający, stosownie do uprawnienia przywołanego w pkt 6.1.5. SWZ samodzielnie pobrał informacje zawarte w bezpłatnych i ogólnodostępnych bazach danych, tj. odpowiednio informacje z Krajowego Rejestru Sądowego i/lub Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej.

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM
PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB
PODPISEM OSOBISTYM**