# Załącznik nr 2

# do SIWZ

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA /I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU |

**Wykonawca:**

…………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….……… ***(pełna nazwa/firma, adres)***

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

(***w zależności od podmiotu: NIP / PESEL , KRS / CEiDG)***

**reprezentowany przez:**

……………………………………… ………………………………………

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

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

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

|  |
| --- |
| **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Nr **PCZ/II-ZP/01/2020** pn.: **przetarg nieograniczony na dostawę oleju napędowego (ON) do środków transportu Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie,** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że firma, którą reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdz. 5 pkt. 5.2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tzn.:**

* Jest uprawniona do występowania w obrocie prawnym w zakresie określonej działalności zawodowej zgodnie z wymogami ustawowymi;
* Posiada kompetencje i uprawnienia niezbędne do wykonania określonych prac objętych przedmiotem zamówienia;
* Dysponuje potencjałem technicznym, a także zawodowym niezbędnym do wykonania zamówienia;
* Znajduje się w sytuacji ekonomicznej, finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

**oraz że na każde żądanie Zamawiającego dostarczymy niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z informacji zawartych w oświadczeniu.**

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

…………………………………………………………

*(pieczątka i podpis Wykonawcy)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Nr **PCZ/II-ZP/01/2020** pn.: **przetarg nieograniczony na dostawę oleju napędowego (ON) do środków transportu Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie**, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, **polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:**

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

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

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

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

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

…………………………………………

*(pieczątka i podpis Wykonawcy)*

**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.

………………………………………………….………

*(pieczątka i podpis Wykonawcy)*

|  |
| --- |
| **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o udzielenie zamówienia publicznego Nr **PCZ/II-ZP/01/2020** pn.: **przetarg nieograniczony na dostawę oleju napędowego (ON) do środków transportu Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie,** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie** **art. 24 ust 1 pkt. 12-23** ustawy Pzp.
2. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 oraz** **pkt. 8** ustawy Pzp.

(W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający wykluczy Wykonawcę:

* **zgodnie z art. 24 ust 5 pkt. 1 ustawy Pzp** - w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615).)
* **zgodnie z art. 24 ust 5 pkt. 8 ustawy Pzp** – Zamawiający wykluczy Wykonawcę który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co Zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 15 ustawy Pzp, chyba że Wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

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

…………………………………………………………

*(pieczątka i podpis Wykonawcy)*

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.

…………………………………………

*(pieczątka i podpis Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE 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),* dnia …………………. r.

………………………………………..…………………

*(pieczątka i podpis Wykonawcy)*

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

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),* dnia …………………. r.

………………………………….………………………

*(pieczątka i podpis Wykonawcy)*

**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.

……………………………………………….…………

*(pieczątka i podpis Wykonawcy)*