**ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Powiat Nowosądecki

Zarząd Powiatu Nowosądeckiego

ul. Jagiellońska 33, 33-300 Nowy Sącz

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa*

 *do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane w trybie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**ORAZ PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Starostwa Powiatowego w Nowym Sączu (ZPI.272.25.2019)**, prowadzonego przez **Pełnomocnika Zamawiającego DB PATRON Sp. z o. o.**, oświadczam co następuje:

* + 1. **W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w **pkt 11.I specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ)**

………………….……..….……. *(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 **pkt 11.I specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ)**

polegam na zasobach następującego/-ych podmiotu/-ów:

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

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

(wskazać podmiot/-y i określić odpowiedni zakres dla wskazanego/-ych podmiotu/-ów)

Do oświadczenia dołączam zobowiązanie wskazanego/wskazanych powyżej podmiotów do oddania mi do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia

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

……………………………………………………

(podpis)

* + 1. **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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 i 4 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)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/ów, 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)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy]

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/ów, 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)

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)*