**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamawiając**y:

Miasto i Gmina Jabłonowo Pomorskie

ul. Główna 28

87-330 Jabłonowo Pomorskie

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………...

(pełna nazwa / firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

**reprezentowany przez:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko / podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ   
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania, zamieszkałymi na terenie Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w roku 2025**, oświadczam, co następuje:

* 1. nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 PZP oraz 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507).
  2. zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………….. PZP[[1]](#footnote-1)*.*Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 PZP, podjąłem/podjęliśmy środki naprawcze określone w art. 110 ust. 2 pkt. 1) - 3) PZP, a na potwierdzenie powyższego przedstawiam/y wraz z oświadczeniem następujące środki dowodowe:
* ……………..,[[2]](#footnote-2)
  1. spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia i w ogłoszeniu o zamówieniu:

samodzielenie/polegając na sytuacji podmiotu udostępniającego *(jeśli dotyczy należy wskazać nazwę i adres podmiotu udostępniającego zasoby, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* ………………………………………..\*

* 1. wszystkie informacje podane powyżej w oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………………………….

*wypełniony plik musi zostać podpisany:*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym /*

*podpisem zaufanym (gov.pl) / podpisem osobistym (e-Dowód)*

*- przez osobę (osoby) do tego upoważnioną (upoważnione)*

1. **Informacja na temat podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje** – wypełnia tylko podmiot, który udostępnia zasoby. Jeśli wykonawca nie korzysta z zasobów podmiotu trzeciego wykreśla tą część załącznika.

1.Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Pzp.

2.[UWAGA: zastosować gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. pkt 1, 2 i 5, a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia]

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………………………………………………………………………………..Pzp

(wskazać podstawę wykluczenia spośród ww. wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

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

\* -niepotrzebne skreślić

3.Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507).

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

*Podpis osoby uprawnionej do*

*składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego.*

*Wypełniony plik musi zostać podpisany:*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym /*

*podpisem zaufanym (gov.pl) / podpisem osobistym (e-Dowód)*

*- przez osobę (osoby) do tego upoważnioną (upoważnione)*

­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Zgodnie z treścią 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, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania   
o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka,   
o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r.   
o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu  (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającą o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych   
w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r. o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającą o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

**Załącznik nr 2a do SWZ**

załącznik składa się dopiero na wezwanie   
zamawiającego do złożenia   
podmiotowych środków dowodowych.   
Załącznika nie składa się wraz z ofertą.

**Zamawiając**y:

Miasto i Gmina Jabłonowo Pomorskie

ul. Główna 28

87-330 Jabłonowo Pomorskie

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………..

……………………………………………………………………

(pełna nazwa / firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

**reprezentowany przez:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko / podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy,**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej Pzp), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania1**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania, zamieszkałymi na terenie Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w roku 2025** oświadczam, że informacje zawarte woświadczeniu o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania

**są aktualne / są nieaktualne2**

*………………………………….*

*Wypełniony plik musi zostać podpisany:*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym /*

*podpisem zaufanym (gov.pl) / podpisem osobistym (e-Dowód)*

*- przez osobę (osoby) do tego upoważnioną (upoważnione)*

1 oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

2 niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania, zamieszkałymi na terenie Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w roku 2025.**

Ja: ………………………..……………………………………………….…………………………………

*(Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby - stanowisko- właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.)*

Działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa podmiotu udostępniającego zasoby)*

świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego  (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.)) niezgodnych ze stanem faktycznym**,** oświadczam, że w wyżej wymienionym postępowaniu udostępniam swoje zasoby: *(zaznaczyć właściwe)*

□ zdolności finansowe lub ekonomiczne

□ zdolności techniczne lub zawodowe

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

Udostępnienie zasobów nastąpi w postaci: *(niewłaściwe skreślić)*

□ udziału w realizacji części zamówienia – wymienić realizowaną część …………………………………………………………………………………..…………………

□ konsultacji,

□ nadzoru,

□ doradztwa,

□ udostępnienia zasobów finansowych

□ udostępnienia zasobów osobowych – wymienić osoby

□ udostępnienia zasobów technicznych – wymienić narzędzia, urządzenia

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

□ inny sposób ( proszę opisać jaki) ……………………………………………………………………………………..………………

Nasze zasoby zostaną udostępnione w/w Wykonawcy na czas realizacji zawartej umowy z Zamawiającym tj. od daty jej zawarcia do ………..…………/ lub na czas inny tj:………………………………………………………

*W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów,* ***jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.***

…………………………………………

*wypełniony plik musi zostać podpisany:*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym /*

*podpisem zaufanym (gov.pl) / podpisem osobistym (e-Dowód)*

*- przez osobę (osoby) do tego upoważnioną(upoważnione)*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

załącznik składa się dopiero na wezwanie   
zamawiającego do złożenia   
podmiotowych środków dowodowych.   
Załącznika nie składa się wraz z ofertą.

**…………………………………………**

Nazwa, adres lub pieczęć Wykonawcy

**Wykaz osób\*\***

Załącznik sporządzony na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania, zamieszkałymi na terenie Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w roku 2025.**

**Dotyczy Części ………………… zamówienia\*\*\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawniania, doświadczenie i wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia publicznego**  Podać zgodnie z § 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( Dz. U. z 2024 r. poz. 816). W informacji proszę podać doświadczenia zawodowe osoby w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w latach | **Zakres wykonywanych czynności przez osobę** | **Podstawa prawna do dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*Uzupełnienie kolumny ułatwi zamawiającemu analizę załączonych do oferty dokumentów i ich weryfikację z wykazem.*

*\*\*Niepotrzebne skreślić.*

*\*\*\*Wpisać, której części zamówienia dotyczy wykaz.*

…………………………………………

*wypełniony plik musi zostać podpisany:*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym /*

*podpisem zaufanym (gov.pl) / podpisem osobistym (e-Dowód)*

*- przez osobę (osoby) do tego upoważnioną (upoważnione)*

*.*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE,**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, dotyczące robót budowlanych, które wykonują poszczególni wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania, zamieszkałymi na terenie Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w roku 2025.**

- oświadczam/y, co następuje:

1. Wykonawca:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa (firma/imię i nazwisko)** |  |
| **siedziba/adres** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **adres poczty elektronicznej** |  |
| **nr telefonu** |  |

zrealizuje następujący zakres zamówienia:

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

1. Wykonawca

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa (firma/imię i nazwisko)** |  |
| **siedziba/adres** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **adres poczty elektronicznej** |  |
| **nr telefonu** |  |

zrealizuje następujący zakres zamówienia:

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

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane powyżej w oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………………………………………….

*wypełniony plik musi zostać podpisany:*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym /*

*podpisem zaufanym (gov.pl) / podpisem osobistym (e-Dowód)*

*- przez osobę (osoby) do tego upoważnioną (upoważnione)*

1. Wskazać podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust.1 pkt. 1), 2), 5) PZP.- jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)
2. W/w tiret można powielać w zależności od potrzeb i wypełnić jeśli dotyczy .

   *\* - niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-2)