**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

**Sprawa Nr 31/2020/DO RSZ**

**Zamawiający:**

**DOWÓDZTWO OPERACYJNE**

**RODZAJÓW SIŁ ZBROJNYCH**

**ul. Radiowa 2**

**00-908 Warszawa**

**Wykonawca:**

……………………………….………….....

………………………………….……….....

*(pełna nazwa/firma, adres,*

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

reprezentowany przez:

…………………………………….…….....

……………………………………….…….

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

**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 pod nazwą: **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków żołnierzy i pracowników resortu obrony narodowej poza granicami państwa** prowadzonego przez: Dowództwo Operacyjne Rodzajów Sił Zbrojnych, 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.

…………….………….*,* dnia ………….……. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

 *(podpis)*

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: …………………………………………………………………………….

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

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

…………….………..*,* dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 ……………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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.

…………….………..*,* dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 ……………………………………

 *(podpis)*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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.

…………….………..*,* dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 ……………………………………

 *(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.

…………….………..*,* dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 ……………………………………

 *(podpis)*