***Załącznik nr 11 do SWZ*** ***ZP/08/SPZOZ/2024***

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**i SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne na:

**Usługi prania i dezynfekcji bielizny szpitalnej**,

numer referencyjny: **ZP/08/SPZOZ/2024**

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP.\*
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP.\*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………………….……. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:\*

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

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE** **SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia.\*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nie polegam na zasobach innych podmiotów \*/ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: \*

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

w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………..\*\*

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

Dane umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru za pomocą bezpłatnych   
i ogólnodostępnych baz danych:

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

1. **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.: (należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\***

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: (należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

1. **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w stosunku do podmiotu …………………………………………………………………………………………………………………………..…………

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

(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………………………………………….……. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjęte zostały 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.**

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

miejscowość, data imię i nazwisko osoby uprawnionej

lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

(należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

------------------------------

*\* niezgodne ze stanem faktycznym/niepotrzebne skreślić*

\*\* *jeżeli dotyczy*