Załącznik Nr 4 do SWZ

Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby\*........................................................

Adres: ………………………………………………………………………………………….....................……

Nr telefonu: ..........................................................................................................................................

Adres e-mail: .........................................................................................................................................

KRS/CEIDG: ............................................................................................................................................

REGON/NIP: ...........................................................................................................................................

Reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………………………………….

(Imię i Nazwisko/Stanowisko/Podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY\*

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Całodobowe strzeżenie terenu siedziby „PGKiM” Sp. z o.o.” - oznaczenie sprawy 17/OZ/2024 oświadczam co następuje:

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY\*: |

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na okoliczności wskazanych w SWZ w rozdziale VIII SWZ.
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie pkt. ………………………………… SWZ (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w rozdziale VIII SWZ.

Jednocześnie oświadczam, że w związku z wyżej wymienioną okolicznością podjąłem następujące środki naprawcze …………………………………………………………………………………………………………………………………

dnia .............................................r.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |
| --- |
| INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY |

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego  
w Specyfikacji Warunków Zamówienia w rozdziale IX.

dnia .............................................r.

|  |
| --- |
| INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\*: |

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………….....

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

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

dnia .............................................r.

|  |
| --- |
| DANE UMOŻLIWIAJĄCE DOSTĘP DO BEZPŁATNYCH I OGÓLNODOSTĘPNYCH BAZ DANYCH (W SZCZEGÓLNOŚCI REJESTRÓW PUBLICZNYCH): |

Niniejszym wskazuję dane umożliwiające dostęp do bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych zawierających następujące przedmiotowe środki dowodowe: odpis/y lub informacja/ie z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:

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

*(wskazać dane umożlwiające dostęp )*

dnia .............................................r.

\* wypełnia tylko Wykonawca, który w celu wykazania spełnienia warunków udziału polega na zasobach innego podmiotu

\* niepotrzebne skreślić

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*