***Załącznik Nr 2 do SWZ – Oświadczenia [art. 125 ust. 1]***

**Oświadczenie własne Wykonawcy\* / Podwykonawcy\***

Działając w imieniu i na rzecz: ...............................................................................................................

*(Firma Wykonawcy/Podwykonawcy)*

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Usługa sprzątania w siedzibie Pomorskiego Oddziału Regionalnego (POR) ARiMR w Gdyni oraz w 16 siedzibach Biur Powiatowych (BP) ARiMR na terenie województwa pomorskiego***, prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa Pomorski Oddział Regionalny ul. Kołłątaja 1, 81-332 Gdynia*,* oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA NA PODSTAWIE ART. 125 ust. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. – PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (dalej: „ustawa pzp”) UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**
	1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy pzp.
	2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt ………………………………… *(wypełnić, o ile dotyczy*) ustawy pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 ustawy pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.................................................................................................................................................................................................................................................................. (*wypełnić, o ile dotyczy*).

* 1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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 (Dz. U. z 2023 roku poz. 1497).
1. **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, data / / podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do*

*reprezentowania* ***Wykonawcy*** /

 ***Należy podpisać podpisem elektronicznym***

***z graficznym symbolem podpisu***

***Uwaga:***

*Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby i/lub powierzenia wykonania części zakresu zamówienia Podwykonawcy(-com), przedstawia, wraz z oświadczeniem własnym, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby / Podwykonawcy wykonującego część zakresu zamówienia (o ile Podwykonawca znany na etapie składania oferty), potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu.*

*\*****Niepotrzebne skreślić***

***Załącznik nr 2a do SWZ – Oświadczenie o potwierdzeniu braku podstaw wykluczenia [art. 125 ust. 1]***

**Oświadczenie własne Wykonawcy\* / Podwykonawcy\***

Działając w imieniu i na rzecz: ...............................................................................................................

*(Firma Wykonawcy/Podwykonawcy)*

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Usługa sprzątania w siedzibie Pomorskiego Oddziału Regionalnego (POR) ARiMR w Gdyni oraz w 16 siedzibach Biur Powiatowych (BP) ARiMR na terenie województwa pomorskiego***, prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa Pomorski Oddział Regionalny ul. Kołłątaja 1, 81-332 Gdynia*,* oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POTWIERDZENIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA NA PODSTAWIE ART. 125 ust. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. – PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (dalej: „ustawa pzp”) UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

Przystępując do udziału w przedmiotowym postępowaniu o zamówienie publiczne oświadczam(-y), że na dzień złożenia niniejszego oświadczenia aktualne pozostają informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy pzp w zakresie przewidzianym w treści SWZ przez Zamawiającego, tj. nie podlegam(-y) wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy pzp oraz 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 (Dz. U. z 2023 roku poz. 1497)

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………………………………… ……………………………………………

*/ miejscowość, data / / podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do*

*reprezentowania* ***Wykonawcy*** /

 ***Należy podpisać podpisem elektronicznym***

***z graficznym symbolem podpisu***

*\*****Niepotrzebne skreślić***

***Załącznik Nr 3 do SWZ – Oświadczenia dotyczącego spełniania warunków udziału w postępowaniu***

**Oświadczenie własne Wykonawcy\* / Podwykonawcy\***

Działając w imieniu i na rzecz: ...............................................................................................................

*(Firma Wykonawcy)*

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Usługa sprzątania w siedzibie Pomorskiego Oddziału Regionalnego (POR) ARiMR w Gdyni oraz w 16 siedzibach Biur Powiatowych (BP) ARiMR na terenie województwa pomorskiego***, prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa Pomorski Oddział Regionalny ul. Kołłątaja 1, 81-332 Gdynia*,* oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 125 ust. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. – PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (dalej: „ustawa pzp”)**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale IV pkt 2. SWZ.

1. **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\*\*:**

Jako Wykonawca oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Rozdziale IV pkt 2 SWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów**\*\***:

1. ......................................................................................................................................................

(*podać firmę i adres podmiotu*),

W następującym zakresie: .............................................................................................................................................................

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

1. ......................................................................................................................................................

*(podać firmę i adres podmiotu),*

W następującym zakresie: .............................................................................................................................................................

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

***Uwaga:***

***\**\*** *Wymienić wszystkie inne podmioty i dla każdego odrębnie wymienić zasoby, które udostępnia on Wykonawcy.*

1. **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, data / / podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do*

*reprezentowania* ***Wykonawcy*** /

 ***Należy podpisać podpisem elektronicznym***

***z graficznym symbolem podpisu***

***Uwaga:***

*Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia, wraz z oświadczeniem, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające spełnianie warunków udziału w postepowaniu w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.*

*\*****Niepotrzebne skreślić***

***Załącznik Nr 4 do SWZ – Zobowiązanie dot. udostępnienia zasobów***

**Zobowiązanie podmiotu lub podmiotów udostępniających zasoby, o którym mowa w art. 118 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023, poz. 1605 z póz. zm.), dalej zwanej „ustawą Pzp”, potwierdzające, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów**

**PODMIOTY UDOSTĘPNIAJĄCE ZASOBY**

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

*(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 1 ustawy Pzp)*

reprezentowany(-a)(-e) przez:

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

**PODMIOTY UDOSTĘPNIAJĄCE ZASOBY**

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

*(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 1 ustawy Pzp)*

reprezentowany(-a)(-e) przez:

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

Oświadczam, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. „***Usługa sprzątania w siedzibie Pomorskiego Oddziału Regionalnego (POR) ARiMR w Gdyni oraz w 16 siedzibach Biur Powiatowych (BP) ARiMR na terenie województwa pomorskiego***”, oznaczenie sprawy: BOR11.2619.03.2023.ŁZ, prowadzonym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa Pomorski Oddział Regionalny ul. Kołłątaja 1, 81-332 Gdynia, zobowiązuję się udostępnić swoje następujące zasoby wykonawcy/wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia

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

*(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy lub nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców)*

1) zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

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

2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

…………………………………… ……………………………………………

*/ miejscowość, data / / podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do*

*reprezentowania* ***Podmiotów***

***udostępniających zasoby*** /

 ***Należy podpisać podpisem elektronicznym***

***z graficznym symbolem podpisu***

***Załącznik nr 4a do SWZ – Oświadczenie o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia***

**Oświadczenie**

*(dotyczy podmiotów wspólnie ubiegających się*

*o udzielenie zamówienia –* ***Konsorcjum - spółki cywilnej\*****)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ja (my) niżej podpisany (i): |  |  |  |
|  |
|  |
| */* dane osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania***Konsorcjum -*** ***spółki cywilnej\**** */* |
|  |
| */* dane Firmy***wskazanej do reprezentowania Konsorcjum - spółki cywilnej\*:*****Nazwa**, **NIP** */* |
|  |
| */* dane Firmy***wskazanej do reprezentowania Konsorcjum - spółki cywilnej\*:*****adres siedziby** */* |
|  |
| */* dane Firmy***wskazanej do reprezentowania Konsorcjum - spółki cywilnej\*:*** **nr telefonu**, **adres e-mail** */* |
|  |

będąc przedstawicielem i działając w imieniu Konsorcjum firm - spółki cywilnej w składzie: (*wymienić członków Konsorcjum - spółki cywilnej\* podając ich dane: Nazwa, NIP, adres siedziby, nr telefonu, adres e-mail*)

1. ..................................................................................................................................................... ;
2. ..................................................................................................................................................... ;
3. ..................................................................................................................................................... ,

zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych jako wykonawcy składający ofertę wspólną, przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne pn. ***Usługa sprzątania w siedzibie Pomorskiego Oddziału Regionalnego (POR) ARiMR w Gdyni oraz w 16 siedzibach Biur Powiatowych (BP) ARiMR na terenie województwa pomorskiego***, prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa Pomorski Oddział Regionalny ul. Kołłątaja 1, 81-332 Gdynia oświadczam(-y), że wyszczególnione poniżej usługi zostaną zrealizowane przez następujących członków Konsorcjum - spółki cywilnej\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres usługi realizowanej w ramach przedmiotowego zamówienia** | **Nazwa i NIP członka Konsorcjum - spółki cywilnej\*** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

…………………………………… ……………………………………………

*/ miejscowość, data / / podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do*

*reprezentowania* ***Wykonawcy / Konsorcjum*** /

 ***Należy podpisać podpisem elektronicznym***

***z graficznym symbolem podpisu***

*\*****Niepotrzebne skreślić***

***Załącznik Nr 5 do SWZ – Wykaz usług***

**Wykaz wykonanych usług**

Oświadczenie Wykonawcy składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Usługa sprzątania w siedzibie Pomorskiego Oddziału Regionalnego (POR) ARiMR w Gdyni oraz w 16 siedzibach Biur Powiatowych (BP) ARiMR na terenie województwa pomorskiego***, prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa Pomorski Oddział Regionalny ul. Kołłątaja 1, 81-332 Gdynia

Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane.

Wykaz musi zawierać co najmniej dwie główne usługi z okresem trwania każdej z tych usług minimum 12 miesięcy, polegające na realizacji umowy / kontraktu w zakresie utrzymania czystości, dotyczących sprzątania obiektów biurowych o powierzchni **nie mniejszej niż 8 000 m2 każda umowa / kontrakt**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Opis przedmiotu zamówienia oraz miejsce jego wykonania*** | ***Powierzchnia biurowa podlegająca usłudze utrzymania czystości*** | ***Okres realizacji umowy / kontraktu*** | ***Podmiot zlecający zamówienie (nazwa, adres i nr telefonu)*** |
| ***data rozpoczęcia:*** | ***data zakończenia:*** |
| ***1*** |  |  |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |  |  |
| ***4*** |  |  |  |  |  |

***Wraz z niniejszym Wykazem należy dołączyć dowody potwierdzające, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane, lub są wykonywane, należycie.***

…………………………………… ……………………………………………

*/ miejscowość, data / / podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do*

*reprezentowania* ***Wykonawcy*** /

 ***Należy podpisać podpisem elektronicznym***

***z graficznym symbolem podpisu***

***Załącznik Nr 6 do SWZ - Oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej***

**Oświadczenie Wykonawcy**

Działając w imieniu i na rzecz: ...............................................................................................................

*(Firma Wykonawcy)*

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Usługa sprzątania w siedzibie Pomorskiego Oddziału Regionalnego (POR) ARiMR w Gdyni oraz w 16 siedzibach Biur Powiatowych (BP) ARiMR na terenie województwa pomorskiego***, prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa Pomorski Oddział Regionalny ul. Kołłątaja 1, 81-332 Gdynia*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAOWEJ:**

Przystępując do udziału w przedmiotowym postępowaniu o zamówienie publiczne

1. Oświadczamy, że nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj.: Dz. U. z 2021 r., poz. 275 ze zm.) **z żadnym z wykonawców, którzy złożyli odrębną ofertę w przedmiotowym postępowaniu** o udzielenie zamówienia publicznego\***.**
2. Oświadczamy, że należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 275 ze zm.) **z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębną ofertę w przedmiotowym postępowaniu** o udzielenie zamówienia publicznego\***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu** | **Siedziba** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Jednocześnie na potwierdzenie, że nasza oferta została przygotowana niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej składam następujące informacje i/lub dokumenty:

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

**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, data / / podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do*

*reprezentowania* ***Wykonawcy*** /

 ***Należy podpisać podpisem elektronicznym***

***z graficznym symbolem podpisu***

*\*****Niepotrzebne skreślić***