…………………………………….. Załącznik Nr 2b do SWZ

……………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy chorym dzikim zwierzętom”** [BZP.271.74.2025]

**Zamówienie częściowe nr 2**

**Udzielenie pomocy weterynaryjnej chorym dzikim zwierzętom w terenie (wymagany dojazd do zwierzęcia)**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA

1. \*Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust.1 ustawy Pzp.
2. \*Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp.
3. \*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. 108 ust. 1 i art. 109 ust.1 pkt 4,5 i 7 ustawy Pzp*).

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

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

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.2024r., poz. 507)

*\*niepotrzebne skreślić*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) dotyczące:

1. **Uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:**

Posiadam aktualny wpis do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzonej przez Radę Izby Lekarsko – Weterynaryjnej.

🞎 TAK / 🞎 NIE \* *(\* zaznaczyć właściwe)*

Oświadczam, że w celu potwierdzenia spełniania wyżej wymienionego warunku polegam na zdolnościach podmiotu udostępniającego zasoby:

🞎 TAK / 🞎 NIE \* *(\* zaznaczyć właściwe)*

1. **zdolności technicznej lub zawodowej:**
2. dysponuję lub będę dysponował zakładem leczniczym lub gabinetem weterynaryjnym dla zwierząt umożliwiającym całodobową opiekę i hospitalizację zwierzęcia podjętego w terenie na obszarze miasta Gorzowa Wlkp.

🞎 TAK / 🞎 NIE \* *(\* zaznaczyć właściwe)*

Oświadczam, że w celu potwierdzenia spełniania wyżej wymienionego warunku polegam na zdolnościach podmiotu udostępniającego zasoby:

🞎 TAK / 🞎 NIE \* *(\* zaznaczyć właściwe)*

1. dysponuję lub będę dysponowałna potrzeby realizacji zamówienia osobami zdolnymi do jego wykonania, tj. posiadającymi kwalifikacje zgodne z wymaganiami opisanymi w Rozdz. X ust. 4 pkt 4 ppkt b) SWZ

Kluczowy personel stanowić będą:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Imię i nazwisko** |
| **Osoba** posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza weterynarii |  |

🞎 TAK / 🞎 NIE \* *(\* zaznaczyć właściwe)*

Oświadczam, że w celu potwierdzenia spełniania wyżej wymienionego warunku polegam na zdolnościach podmiotu udostępniającego zasoby:

🞎 TAK / 🞎 NIE \* *(\* zaznaczyć właściwe)*

**Uwagi:**

Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając, **wraz z ofertą**, zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.

**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) (podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

***UWAGA!***

*Wypełniony dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (tj. zaawansowanym podpisem elektronicznym).*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*