Znak postępowania: 2021/OSP 1/09

Załącznik nr 2 do SWZ

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**Zamawiający**:

**Ochotnicza Straż Pożarna w Działoszycach**

Działoszyce 3, 28-440 Działoszyce

KRS:0000041968, REGON: 292418434, NIP: 6621756401,

nr tel.: 781749307

**Pełnomocnik Zamawiającego:**

**Gmina Działoszyce**

ul. Skalbmierska 5, 28-440 Działoszyce

tel.: (0-41) 352 60 10

fax: (0-41) 35 269 00

adres strony internetowej: [www.dzialoszyce.pl](http://www.dzialoszyce.pl)

e-mail: gmina@dzialoszyce.pl

NIP 662-175-70-85

REGON 291009768

*Zgodnie z pkt 10.2.1) SWZ., w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw wykluczenia z postępowania, składa każdy z Wykonawców; oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu;*

*Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia, wraz z oświadczeniem, o którym mowa powyżej, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.*

**Dane dotyczące wykonawcy** (nazwa, adres, NIP, KRS\*, REGON)

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

**Osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stanowisko,

dane kontaktowe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informacje dot.

przedstawicielstwa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOT. NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**Oświadczam**, że:

* **podlegam**
* **nie podlegam\***

wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie przepisu:

1. art. 108 ust. 1 p.z.p. oraz
2. art. 109 ust. 1 p.z.p. – w zakresie jakim wymagał tego Zamawiający, tj. w zakresie określonym w pkt 6.2 SWZ.

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

(data i podpis wykonawcy)

\* - zaznacz właściwe

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOT. SPEŁNIENIA WARUNKÓW**

**Oświadczam**, że:

* **spełniam warunki**
* **nie spełniam warunków\***

udziału w postępowaniu wskazane przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia, tj. w pkt 5.2. SWZ.

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

(data i podpis wykonawcy)

\* - zaznacz właściwe

**INFORMACJE NA TEMAT PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY**

Oświadczam, że w celu spełnienia warunków udziału w postepowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt 5.2. SWZ, polegam na zasobach następującego/-ych podmiotu/-ów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Dane podmiotu udostępniającego zasoby | Zakres zasobów podmiotu trzeciego, na których polega Wykonawca |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

 (data i podpis wykonawcy)

**Oświadczam**, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji

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

 (data i podpis wykonawcy)