Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego
 w Opolu , Ul. Katowicka66a 45- 061 Opole**

**Wykonawca:**

……………………………

*……………………..…….*

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………

*………………………….…..*

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy
składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z 29.01.2004r. Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn*.* **Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby działalności SP ZOZ Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu im. prof. Tadeusza Koszarowskiego** prowadzonego przez **SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu**

**im. prof. Tadeusza Koszarowskiego**  *,* oświadczam, co następuje:

 **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU**

**W POSTĘPOWANIU**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  rozdziale V ust. 1 SIWZ.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (1)**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdziale V ust. 1 SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………….……………….…………………………………….., w następującym zakresie: ……………………………………….………………………………………….…………………………………………
*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt . oraz ust. 5 pkt. 1 i 2 Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. … Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).*
Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………..…………………...........……………………………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (1):**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM,**

**NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (2):**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….………………………………………………………………….… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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),* dnia …………………. r. ………………………………………
 *podpis*

*(1) Jeśli Wykonawca nie polega na zasobach innych wykonawców zaznaczyć „Nie dotyczy”*

*(2) Jeśli Wykonawca nie wskazuje podwykonawcy, sam zamierza zrealizować zamówienie zaznaczyć „Nie dotyczy”*