Załącznik nr 5 do SIWZ

*Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………*

**Oświadczenie Wykonawcy**

 **Dotyczące PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z postępowaniA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **sukcesywne dostawy środków ochrony osobistej do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni z podziałem na trzy części**,

Część ….... - ………………………………………………………….………………………..…………prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, oświadczam/ -my co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam/-y, że nie podlegam/-y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

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

*Data i czytelny podpis osoby/ osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*lub Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby/ osób upoważnionej/ upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*(Nie wypełniać jeśli nie dotyczy)*

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

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

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

*Data i czytelny podpis osoby/ osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*lub Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby/ osób upoważnionej/ upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

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

*(Nie wypełniać jeśli nie dotyczy)*

Oświadczam/-y, że następujący/-e podmiot/-y, na którego/-ych zasoby powołuje/-my 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.

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

*Data i czytelny podpis osoby/ osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*lub Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby/ osób upoważnionej/ upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOWY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

*(Nie wypełniać jeśli nie dotyczy)*

Oświadczam/-my, 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/-ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia z art. 24 ust. 1 pkt. 13-22 ustawy Pzp.

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

*Data i czytelny podpis osoby/ osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*lub Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby/ osób upoważnionej/ upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam/-my, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełna świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

*Data i czytelny podpis osoby/ osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*lub Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby/ osób upoważnionej/ upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*