**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu i niepodlegania wykluczenia z postępowania *składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp***

**CZĘŚĆ I**

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY** |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna oraz adres Wykonawcy: |
|  |
| **DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** |
| Przedmiot zamówienia: **Dobrowolny program grupowej opieki zdrowotnej dla pracowników Akademii Wychowania Fizycznego im. Polskich Olimpijczyków we Wrocławiu oraz członków ich rodzin** |
| Tryb postępowania: **podstawowy bez negocjacji** |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** |
| Oświadczamy, że:  spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdz. XV SWZ  nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust 1 pkt 4 ustawy Pzp  nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego |
| **OŚWIADCZENIE DOT. ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ** |
| *Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, prawdziwość powyższych danych potwierdzamy podpisem świadomi odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego* |

**CZĘŚĆ II**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czy Wykonawca wraz z innymi podmiotami wspólnie ubiega się o zamówienie (konsorcjum, spółka cywilna itp.)?** | | | | | | |
| **TAK** |  | | | | **NIE** |  |
| *UWAGA: Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, pozostali Wykonawcy mają obowiązek przedstawienia oświadczeń dotyczących spełniania warunków udziału w postępowaniu i niepodlegania wykluczeniu z postępowania (cz. I zał. nr 2 do SWZ).*  *Dalszą część tabeli należy wypełnić tylko w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK.* | | | | | | |
| Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie (lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej itp.) | | | | | | |
| Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia | | | | | | |
| ***Nazwa/adres*** | | ***Rola w grupie*** | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| **Czy Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom?** | | | | | | |
| **TAK** |  | | | | **NIE** |  |
| *UWAGA: Dalszą część tabeli należy wypełnić tylko w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK* | | | | | | |
| Proszę wskazać części zamówienia, które Wykonawca ma zamiar powierzyć podwykonawcom oraz podać nazwy i adresy podwykonawców (jeżeli są znane) | | | | | | |
| ***Nazwa/adres podwykonawcy*** | | | ***Część zamówienia*** | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| **Czy Wykonawca w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego polega na zasobach innego/ych podmiotu/ów?** | | | | | | |
|
| **TAK** |  | | | | **NIE** |  |
| *UWAGA: Dalszą część tabeli należy wypełnić tylko w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK* | | | | | | |
| Proszę wskazać podmiot/y, na zasobach którego/ych wykonawca polega oraz odpowiedni zakres dla każdego z podmiotów | | | | | | |
| ***Nazwa/adres podmiotu*** | | | | ***Zakres*** | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **OŚWIADCZENIE DOT. ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ** | | | | | | |
| *Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedłożone z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu tychże informacji.* | | | | | | |