Załącznik Nr 2 do SWZ   
*Oświadczenie*

**Zamawiający:**

**Miasto Gorzów Wielkopolski**

**adres: Urząd Miasta Gorzowa Wlkp.**

**ul. Sikorskiego 4, 66-400 Gorzów Wlkp.**

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| ………………………………… |
| ………………………………… |
| ………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności  od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |
| reprezentowany przez: |
| ………………………………… |
| ………………………………… |
| ………………………………… |
| *(imię, nazwisko, podstawa do reprezentowania)* |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Usługi weterynaryjne na terenie miasta Gorzowa Wlkp.**

**Zamówienie częściowe nr……(WPISAĆ NUMER ZAMÓWIENIA CZĘŚCIOWEGO)**

[BZP.271.39.2024]

prowadzonego przez Miasto Gorzów Wlkp.

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu\*:**

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 nie podlegam wykluczeniu 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.
4. \*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*) lub 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.

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

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

*\*niepotrzebne skreślić*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *……………………………………….* |  | *………………………………………\*\*.* |
| *(miejscowość, data)* |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*\*ww. oświadczenie składa również podmiot udostępniający swoje zasoby wykonawcy oraz wszyscy wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie*

*\*\* UWAGA! Wypełniony dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (patrz wyjaśnienia w SWZ).*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*

* + 1. **Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu:**

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia (SWZ), dotyczące:

**ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE!!!**

* **ZAMÓWIENIE CZĘŚCIOWE NR 1**

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

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

1. **zdolności technicznej lub zawodowej:**

**Dysponuję** zakładem leczniczym dla zwierząt umożliwiającym całodobową opiekę   
i hospitalizację zwierzęcia na terenie miasta Gorzowa Wlkp.

**Dysponuję** **minimum 1** **osobą zdolną do wykonania zamówienia** tj. posiadającą uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza weterynarii oraz 12 miesięczne doświadczenie w leczeniu zwierząt.

**Imię i nazwisko: …………………….**

* **ZAMÓWIENIE CZĘŚCIOWE NR 2**

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

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

1. **zdolności technicznej lub zawodowej:**

**Dysponuję** zakładem leczniczym dla zwierząt umożliwiającym całodobową opiekę   
i hospitalizację zwierzęcia na terenie miasta Gorzowa Wlkp.

**Dysponuję** **minimum 1** **osobą zdolną do wykonania zamówienia** tj. posiadającą uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza weterynarii oraz 12 miesięczne doświadczenie w leczeniu zwierząt.

**Imię i nazwisko: …………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *……………………………………….* |  | *……………………………………….\*\** |
| *(miejscowość, data)* |  |  |

*\*\* UWAGA! Wypełniony dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (patrz wyjaśnienia w SWZ).*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*