ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane **wraz z ofertą** na podstawie art. 57 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)

Przystępując do postępowania pn.:

***„Dostawa odzieży medycznej”- nr post. ADP.2301.84.2021***

działając w imieniu Wykonawcy:

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

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

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

**A. DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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. 4,5,7 ustawy PZP.

**B. DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków 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.

………………………………. …………………………………

*pieczęć Wykonawcy Data i podpis upoważnionego*

 *przedstawiciela Wykonawcy*

**C. DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA** *(jeśli dotyczy)*

Oświadczam, że:

w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

*podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, REGON*)

w następującym zakresie:

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

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

 *(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

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, REGON)*

nie podlega/ją 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.

………………………………. …………………………………

*pieczęć Wykonawcy Data i podpis upoważnionego*

 *przedstawiciela Wykonawcy*

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO**

***(jeżeli dotyczy)***

**Oświadczam w imieniu** .....................................................................................................

*(nazwa Podmiotu na zasobach, którego Wykonawca polega)*

iż oddaję do dyspozycji Wykonawcy .........................................................................................

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

realizującego zamówienie pn.: ***„Dostawa odzieży medycznej” nr ref. ADP.2301.84.2021***

Niezbędne zasoby...................................................................................................... (*należy wskazać zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy, np. wiedza i doświadczenie, potencjał kadrowy ze wskazaniem imion i nazwisk, itp.)*

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu ww. zamówienia.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. charakter stosunku łączącego mnie z wykonawcą:

...................................................................................................................................................

(*np. umowa o dzieło, umowa zlecenie, porozumienie, umowa o współpracy, umowa najmu, dzierżawy itp.)*

....................................................................................................................................................

1. sposób wykorzystania udostępnionych zasobów przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

...................................................................................................................................................

*(np. udział w realizacji zamówienia w ramach podwykonawstwa, delegowanie pracowników itp.)*

..................................................................................................................................................

………………………………. …………………………………

*pieczęć Wykonawcy Data i podpis przedstawiciela Podmiotu*

*na zasobach, którego Wykonawca polega*

ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ

**OŚWIADCZENIE *o przynależności lub braku przynależności***

***do tej samej grupy kapitałowej***

**Przystępując do postępowania pn.:**

***„Dostawa odzieży medycznej”- nr post. ADP.2301.84.2021***

Działając w imieniu Wykonawcy …....................................................................................

(*podać nazwę i adres Wykonawcy)*

Oświadczam, że:

1. **nie należymy do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 luty2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076, 1086.)**\* z** **wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu.**
2. **należymy do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 luty 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076, 1086.)**\***

**z następującymi wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu:**

1)…...........................................................................

2) .............................................................................

* ***niepotrzebne skreślić***

………………………………. …………………………………

*pieczęć Wykonawcy Data i podpis upoważnionego*

 *przedstawiciela Wykonawcy*

**UWAGA: W przypadku gdy Wykonawca przynależy do tej samej grupy kapitałowej, może przedstawić wraz z niniejszym oświadczeniem dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu zgodnie z art. 108 ust. 1 pkt 5 PZP.**