*Załącznik* *nr 4 do SIWZ*

# **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

*Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie* przetargu nieograniczonego pn**. „Dostawa mebli oraz mebli medycznych”**, oznaczenie postępowania: **ADP.2301.7.2020,** *prowadzonego przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach* ul. Żeromskiego 5; *25-369 Kielce,*

# Wykonawca:

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

…………………………………………………………………………………………………

(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)

reprezentowany przez

……………………………………………………………

(imię, nazwisko)

# oświadczam, co następuje:

# **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że **spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V pkt. 1 ppkt.2) lit. c), Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie) zrealizowałem następujące dostawy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy** | **Nazwa podmiotu na rzecz którego realizowana była dostawa** | **Okres realizacji od - do** | **Doświadczenie własne**  **/oddane do dyspozycji** |
|  |  |  |  | **Doświadczenie własne**  **/oddane do dyspozycji\*** |
|  |  |  |  | **Doświadczenie własne**  **/oddane do dyspozycji\*** |

* **niepotrzebne skreślić**

……………………………………….

(miejscowość), (data)

………………………………………………….

(podpis)

# **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych **w rozdziale V pkt. 1 ppkt.2) lit. c), Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..……………………………………………………………………………………...……… w następującym zakresie:

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

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

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

………………………………… ……………………………….

(miejscowość, data) (podpis)

# **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, data) (podpis)

*Załącznik* *nr 5 do SIWZ*

# **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

*Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie* przetargu nieograniczonego pn. **„Dostawa mebli oraz mebli medycznych”**, oznaczenie postępowania: **ADP.2301.7.2020,** *prowadzonego przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach* ul. Żeromskiego 5; *25-369 Kielce,*

# Wykonawca:

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

…………………………………………………………………………………………………

(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)

reprezentowany przez

……………………………………………………………

(imię, nazwisko)

# oświadczam, co następuje:

# **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12) – 22) oraz ust. 5 pkt 1) ustawy Pzp**

……………………………………….

(miejscowość), (data)

………………………………………………….

(podpis)

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 oraz ust. 5 pkt 1) ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

………………………………………………….

(miejscowość), (data)

……………………………………....……………

(podpis)

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/ów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, tj.:

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

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

(podać pełną nazwę/firmę, adres)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13)-22) oraz ust. 5 pkt 1) ustawy Pzp

……………………………………………..

(miejscowość), (data)

……………………………………....……………

(podpis)

# **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, data) (podpis)

*Załącznik nr 6 do SIWZ*

Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy PZP, Wykonawca, **w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5,** przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art.24 ust. 1 pkt. 23

# **OŚWIADCZENIE**

**(DOT. GRUPY KAPITAŁOWEJ)**

Postępowanie pn. **„Dostawa mebli oraz mebli medycznych”**, **oznaczenie postępowania: ADP.2301.7.2020.**

Nawiązując do zamieszczonej w dniu …………… na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP oświadczamy, że:

* + nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z wykonawców, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu \*)

lub

* należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami \*)

w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszy postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej \*)

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

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

Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia

………………………………, dnia ……………………………..r.

……………………………………………………

pieczątka i podpis/y osoby/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

\*) niepotrzebne skreślić