Załącznik nr 5 do SIWZ

oZamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

Wykonawca:

……
……
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……
……
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **świadczenie usługi w zakresie przygotowania i dystrybucji całodziennego wyżywienia**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOCZYCĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOCZYCĄCE WYKONAWCY:

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)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …..

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……
(podpis)

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w przetargu nieograniczonym powyżej 30 000 euro na zadanie p.n.: **świadczenie usługi w zakresie przygotowania i dystrybucji całodziennego wyżywienia dla SP ZOZ w Obornikach**.

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w…….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……
..……
……., w następującym zakresie: ……
……
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……
(podpis)

INFORMACJA czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:

TAK * / NIE *

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……
(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),* dnia ……..…… r.

……

(podpis)

*jeżeli dotyczy, niepotrzebne wykreślić