

Załącznik nr 2a	Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
-----------------	---

.....
nazwa i adres Wykonawcy

....., dn.2020 r.
miejsowość data

ZAMAWIAJACY:
„UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE” S.A.
ul. Feliksa Nowowiejskiego 2
72-600 Świnoujście

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA
składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa)

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na dostawy pn.: „Dostawy środków czystości”

ja/my niżej podpisany/i.....

działając w imieniu

(nazwa, adres Wykonawcy/Wykonawców -w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy i adresy wszystkich wspólników lub członków konsorcjum)

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy oraz art. 24 ust. 5 pkt 1, 2, 3 i 8 ustawy.

..... (miejsowość), dnia 2020 r.

.....
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy lub art. 24 ust. 5 pkt 1 - 3 i 8 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejsowość), dnia 2020r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że 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, KRS/CEiDG) nie podlega/ją wykluczeniu z
postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia 2020r.

.....
(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 2020 r.

.....
(podpis)

Załącznik nr 2b	Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu
-----------------	---

.....
nazwa i adres Wykonawcy

....., dn. 2020 r.
miejscowość data

ZAMAWIAJACY: „UZDROWISKO
ŚWINOUJŚCIE” S.A.
ul. Feliksa Nowowiejskiego 2
72-600 Świnoujście

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa)
W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na dostawę pn. „Dostawy środków czystości”

ja/my niżej podpisany/i.....

działając w imieniu

(nazwa, adres Wykonawcy/Wykonawców -w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie
podać nazwy i adresy wszystkich wspólników lub członków konsorcjum)
oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia dla ww. postępowania.

..... (miejscowość), dnia 2020r.

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt SIWZ dla ww. postępowania, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
....., w
następującym zakresie: (wskazać
podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejscowość), dnia 2020r.

.....
(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 2020r.

.....
(*podpis*)