

Załącznik nr 2

Wykonawca:

.....

(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJACEGO
SIĘ O UZDIELENIE ZAMÓWIENIA**

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w
zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie
bezpieczeństwa narodowego**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług transportu sanitarnego dla pacjentów Zamawiającego”, prowadzonego przez Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. ul. Waryńskiego 2, 43-90 Mikołów, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp
- 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 pkt 1, 2, 5). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze:

.....
.....

Na potwierdzenie powyższego przedkładam następujące środki dowodowe:

- 1)
- 2)

2. Mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j.Dz.U.2025.514):

- oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j.Dz.U.2025.514).

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w pkt. 3 rozdziału XIX Specyfikacji Warunków Zamówienia.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY:

4. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w pkt 3.3.,3.4. rozdziału XIX Specyfikacji Warunków Zamówienia

- ☐ polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów*
- ☐ nie polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów*

**zaznaczyć właściwe*

Nazwa i adres podmiotu:

.....

.....

Udostępniane zasoby:

.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu, w przypadku zaznaczenia, iż Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu).

Oświadczam, że wykonawca będzie posługiwał się/ nie będzie posługiwał się* certyfikatem potwierdzającym udzielenie certyfikacji wykonawców zamówień publicznych.

W przypadku gdy wykonawca będzie posługiwał się certyfikatem, poniżej należy wskazać:

1. numer i oznaczenie certyfikatu:
2. nazwę podmiotu certyfikującego, który wydał certyfikat:
3. okres ważności certyfikacji wykonawców zamówień publicznych:
4. zakres, w jakim wykonawca będzie posługiwał się certyfikatem, tj. wskazanie, których podstaw wykluczenia lub których warunków udziału w postępowaniu dotyczy certyfikat:

.

Jeżeli wykonawca nie wskaże, że będzie posługiwał się certyfikatem, Zamawiający będzie ocenił brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu na podstawie oświadczeń i podmiotowych środków dowodowych wymaganych w SWZ.

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.

Uwaga: Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.