**załącznik nr 2 do SIWZ**

|  |
| --- |
| **Czytelna nazwa i adres**  **(pieczęć) wykonawcy** |

**Oświadczenie wykonawcy**

**dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pod nazwą:

**Informatyzacja w celu wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej wraz z uruchomieniem e-usług w SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej w Nowej Soli**

prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej oświadczam/y, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Oświadczam/y, że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………..…. ustawy Prawo zamówień publicznych

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych).*

Jednocześnie oświadczam/y, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych podjąłem/podjęliśmy następujące środki naprawcze:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *data* | *Imię i nazwisko osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy* | *podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy* |
|  |  |  |

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

Oświadczam/y, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję/powołujemy się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wskazane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam/y, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

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

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wskazane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam/y, 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *data* | *Imię i nazwisko osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy* | *podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy* |
|  |  |  |