

(wzór)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

Prawo zamówień publicznych

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**WYKONAWCA:**

Nazwa Wykonawcy <i>(Pełna nazwa/firma)</i>	Adres Wykonawcy <i>(adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)</i>

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Lidzbarka Warmińskiego w 2017 i 2018 roku** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i w ogłoszeniu o zamówieniu.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania

Wykonawcy(-ców)/

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i w ogłoszeniu o zamówieniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

.....

....., w następującym zakresie:

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

..... (miejsowość), dnia r.

.....
/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania

Wykonawcy(-ców)/

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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania

Wykonawcy(-ców)/

* - niepotrzebne skreślić/usunąć

(wzór)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

Prawo zamówień publicznych

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**WYKONAWCA:**

Nazwa Wykonawcy <i>(Pełna nazwa/firma)</i>	Adres Wykonawcy <i>(adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)</i>

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Lidzbarka Warmińskiego w 2017 i 2018 roku** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

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

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
*/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób)
 uprawnionej(-ych) do reprezentowania*

Wykonawcy(-ców)/

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 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww.

okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejsowość), dnia r.

Wykonawcy(-ców)/

.....
/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

Wykonawcy(-ców)/

.....
/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawca/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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

*/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania*

Wykonawcy(-ców)/

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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
*/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania*

Wykonawcy(-ców)/

WYKAZ USŁUG

L.p.	Nazwa(-y)* Wykonawcy(-ów)* <i>(Pełna nazwa/firma)</i>	Adres(-y)* Wykonawcy(-ów)* <i>(adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)</i>

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Lidzbarka Warmińskiego w 2017 i 2018 roku** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim, przedkładam(-y)* następujący wykaz usług wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie

Lp.	Przedmiot usługi	Wartość usługi	Daty wykonania - od (d.m.r.) do (d.m.r.)	Nazwa podmiotu na rzecz którego usługi zostały wykonane

Do wykazu załączam(-y)* szt. dowodów określających, czy usługi zostały wykonane należycie.

Oświadczam/y* że:

poz. wykazu stanowi zdolność techniczną lub zawodową wykonawcy/wykonawców* składającego/składających* ofertę,

poz. wykazu jest zdolnością techniczną lub zawodową oddaną do dyspozycji przez inny/inne* podmiot/y*

.....
(Miejscowość, data)

.....
/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania

Wykonawcy/

* - niepotrzebne skreślić/usunąć

Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej

WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy <i>(Pełna nazwa/firma)</i>	Adres Wykonawcy <i>(adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)</i>

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Lidzbarka Warmińskiego w 2017 i 2018 roku** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim, oświadczam, co następuje:

[nie należę(-ymy)* do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 184, z późn. zm.), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp]*

[należę(-ymy)* do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 184, z późn. zm.), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, w skład której wchodzi następujące podmioty:

1.....]

2.....]

3.....]

4.....]

5.....]*

(podać nazwy i adresy podmiotów)

.....
(Miejscowość, data)

.....
/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(ów)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy/

* - niepotrzebne skreślić/usunąć

(wzór)

WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

L.p.	Nazwa(-y)* Wykonawcy(-ów)* <i>(Pełna nazwa/firma)</i>	Adres(-y)* Wykonawcy(-ów)* <i>(adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)</i>

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Lidzbarka Warmińskiego w 2017 i 2018 roku** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim przedkładam(-y)* wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Doświadczenie	Kwalifikacje zawodowe	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania osobami

.....
(Miejscowość, data)

Wykonawcy/

.....
/pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ów)
uprawnionej(-ych) do reprezentowania

* - niepotrzebne skreślić/usunąć

