**znak sprawy:** DPS.DAG.271.1.2022Załącznik 2b do SWZ

**Zamawiający:**

Gmina Miejska Kraków - Dom Pomocy Społecznej w Krakowie

**ul. Rozrywka 1, 31-419 Kraków**

**Wykonawca:**

………………………………

………………………………

*( nazwa, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**OŚWIADCZENIE Z ART. 125 UST. 1**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**PODMIOTU (WYKONAWCY) UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn. zamówienia publicznego na:.**Kompleksowa ochrona fizyczna Domu Pomocy Społecznej w Krakowie przy ul. Rozrywka 1 wraz z przyległym terenem oraz podjazdem i parkingiem*,*** prowadzonego przez Dom Pomocy Społecznej**:**

* oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.)
* oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale III ust. 2 pkt 1-3 Specyfikacji Warunków Zamówienia

………….. (miejscowość), dnia……………………… r.

 …………………………………………

*(imię i nazwisko )*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu) oraz Specyfikacji Warunków Zamówienia w Części V pkt ….... wykonam roboty/usługi w następującym zakresie:

…………………………………………….………………………………..

 (określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

……………………… (miejscowość), dnia ………………………….. r.

**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.

 …………………………………………

*(imię i nazwisko)*

*\* niepotrzebne skreślić;*