

**Wykonawca (podać nazwę i adres):**

.....

**reprezentowany przez:**

.....

**Zamawiający:**

**Sieć Badawcza Łukasiewicz**

**- Instytut Przemysłu Organicznego**

**ul. Annopol 6, 03-236 Warszawa**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa),**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W  
POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Wykonywanie usług ochrony osób i mienia w Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Przemysłu Organicznego Oddział w Pszczynie” oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

2. Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 4), 8) i 10) ustawy.

3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy (jeżeli dotyczy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust.1 pkt. 1, 2 i 5 oraz w art. 109 ust. 1 pkt 4),8),10) ustawy lub jeżeli nie dotyczy wpisać „nie dotyczy”). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Wykonawca podjął następujące środki naprawcze (jeżeli dotyczy wskazać podjęte środki naprawcze lub jeżeli nie dotyczy wpisać „nie dotyczy”):

.....  
.....

4. Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2023 r. poz. 1497 ze zm.).

5. 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.

6. Wskazuję, następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za [pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) .....

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

7. Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów (\* wypełnić jeśli dotyczy)

W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w Rozdziale .....

SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ....., w następującym zakresie: .....

(\*należy wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

....., dnia ..... r.

.....  
podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

**UWAGA!**

Dokument musi być podpisany przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego/podpisu zaufanego/elektronicznego podpisu osobistego.

.....  
[Nazwa i adres Podmiotu udostępniającego]

**Zamawiający:**

**Sieć Badawcza Łukasiewicz**

**- Instytut Przemysłu Organicznego**

**ul. Annopol 6, 03-236 Warszawa**

**Dotyczy postępowania: „Wykonywanie usług ochrony osób i mienia w Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Przemysłu Organicznego Oddział w Pszczynie”**

**WZÓR ZOBOWIĄZANIA PODMIOTÓW TRZECICH DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Działając w imieniu ..... zobowiązuje się do oddania do dyspozycji dla Wykonawcy ..... biorącego udział w przedmiotowym postępowaniu swoich zasobów zgodnie z treścią art. 118 ust. 1 ustawy Pzp, w następującym zakresie: ..... (określenie zasobu: zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja finansowa lub ekonomiczna)\*

**Jednocześnie wskazuje, iż:**

Zakres w/w zasobów przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

Sposób wykorzystania w/w zasobów będzie następujący:

Okres naszego udziału przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, będzie następujący:.....

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis/\*\*

**UWAGA! Dokument musi być podpisany przez osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego/podpisu zaufanego/elektronicznego podpisu osobistego.**

\* Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, odpowiada solidarnie z wykonawcą, który polega na jego sytuacji finansowej lub ekonomicznej, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów podmiot ten nie ponosi winy.

\*\* należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że osoba podpisująca niniejsze zobowiązanie, jest uprawniona do działania w imieniu innego podmiotu.

Załącznik nr 9 do SWZ

CRZP/IPO/PA/19/2023

.....  
**[Nagłówek firmowy Wykonawcy]**

**Zamawiający:**  
**Sieć Badawcza Łukasiewicz**  
**- Instytut Przemysłu**  
**Organicznego**  
**ul. Annopol 6, 03-236 Warszawa**

**Dotyczy postępowania:** „ Wykonywanie usług ochrony osób i mienia w Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Przemysłu Organicznego Oddział w Pszczynie”

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

Na podstawie art. 58 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.):

**ustanawiamy pełnomocnika:**

.....  
(nazwa i siedziba Pełnomocnika)

- do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia,
- reprezentowania w przedmiotowym postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego\*

\* *niepotrzebne skreślić*

Oświadczamy, że pełnomocnictwo do podpisania oferty obejmuje pełnomocnictwo do poświadczenia za zgodność z oryginałem wszystkich dokumentów związanych z niniejszym postępowaniem.

Jednocześnie oświadczamy, że składając ofertę wspólną, ponosimy solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie powyższego zamówienia.

.....  
/miejsowość i data/

.....  
/podpis Wykonawcy/

**UWAGA!** Dokument musi być podpisany przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy za pomocą „Wykonywanie usług ochrony osób i mienia w Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Przemysłu Organicznego Oddział w Pszczynie.”

*kwalifikowanego podpisu elektronicznego/podpisu zaufanego/elektronicznego podpisu osobistego.*