

**Dokument należy złożyć wraz z ofertą**

Załącznik nr 2 do SWZ

**ZAMAWIAJĄCY:**  
**Skarb Państwa**  
**22 Wojskowy Oddział Gospodarczy w Olsztynie**  
**ul. Saperska 1**  
**10-073 Olsztyn**

Wykonawca:

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

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

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA/ SPEŁNIANIA  
WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla kandydatów/pracowników resortu  
obrony narodowej i żołnierzy zawodowych 22. Wojskowego Oddziału Gospodarczego  
w Olsztynie oraz jednostek i instytucji będących na jego zaopatrzeniu ( badania  
wstępne, okresowe, kontrolne) i innych badań medycznych”**

**Znak sprawy: 22 WOG-ZP.2712.69.2025/T/Z/188/2300/U/PN-US**

prowadzonego przez Skarb Państwa-22.Wojskowy Oddział Gospodarczy w Olsztynie

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust.1 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania w stosunku z okoliczności wskazanych w art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U. z 2024 r. poz. 507).
4. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ....\* ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych powyżej*)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością , na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: .....

*\* wypełnić jeżeli dotyczy*

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia – Rozdział VIII
  - w zakresie uprawnień do prowadzenia określonej działalności dot. usług tj. **posiadam aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez właściwego wojewodę, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 691) W celu potwierdzenia spełnienia Warunku Wykonawca winien złożyć aktualne zaświadczenie potwierdzające wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub aktualną Księgę Rejestrową zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej**
2. Nie zachodzą wobec mnie okoliczności o których mowa w art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (dotyczy również wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, podmiotu udostępniającego zasoby i podwykonawcy) powodujące zakaz ubiegania się o zamówienie publiczne.

**INFORMACJA O DOKUMENTACH NA POTWIERDZENIE UMOCOWANIA DO DZIAŁANIA W IMIENIU WYKONAWCY ORAZ O PODMIOTOWYCH ŚRODKACH DOWODOWYCH POSIADANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO LUB MOŻLIWYCH DO UZYSKANIA ZA POMOCĄ BEZPŁATNYCH I OGÓLNODOSTĘPNYCH BAZ DANYCH, W SZCZEGÓLNOŚCI REJESTRÓW PUBLICZNYCH:**

Wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie umocowania do działania w imieniu Wykonawcy oraz prawidłowe i aktualne podmiotowe środki dowodowe (*jeżeli dotyczy*) Zamawiający posiada lub może uzyskać do nich dostęp za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, na podstawie następujących danych:  
z bazy danych/rejestrów:

Lp.	Nazwa oświadczenia lub dokumentu	Adres bezpłatnej i ogólnodostępnej bazy danych/rejestru publicznego
1	KRS	
2	CEDiG	
3	(inny)	

**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.

*Oświadczenie musi być opatrzone odpowiednio przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie/podmiotu udostępniającego zasoby kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

**Dokument należy złożyć wraz z ofertą tylko w przypadku wykonawców  
wspólnie  
ubiegających się o udzielenie zamówienia!**

Załącznik nr 4 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O  
UDZIELENIE ZAMÓWIENIA składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

Wykonawca 1:

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

(pełna nazwa i adres)

Wykonawca 2:

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

(pełna nazwa i adres)

Wykonawca ...:

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

(pełna nazwa i adres)

Uczestnicząc w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla kandydatów/pracowników resortu obrony narodowej i żołnierzy zawodowych 22. Wojskowego Oddziału Gospodarczego w Olsztynie oraz jednostek i instytucji będących na jego zaopatrzeniu ( badania wstępne, okresowe, kontrolne) i innych badań medycznych”**

**Znak sprawy: 22 WOG-ZP.2712.69.2025/T/Z/188/2300/U/PN-US**

Niniejszym oświadczam/y, że:

1. Warunek dotyczący uprawnień opisany w rozdziale VIII pkt 1.2 SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

**Znak sprawy: 22 WOG-ZP.2712.69.2025/T/Z/188/2300/U/PN-US**

str. 4

<b>Nazwa Wykonawcy</b>	<b>Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę (określenie czynności wykonywanych przez Wykonawcę)</b>

Oświadczenia musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym.