

Fundusze  
EuropejskieRzeczpospolita  
PolskaDofinansowane przez  
Unię EuropejskąKRAJOWY  
PLAN  
ODBUDOWYWYKONAWCA:

KABIS CONSULTING Konrad Piesyk

Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy

ul. Wały Dwernickiego 117/121 lok P211, 42-202

Częstochowa

Adres

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: Pełnienie wielobranżowego nadzoru inwestorskiego dla zadania p.n.: „Przebudowa części budynku zakaźnego celem rozwoju opieki długoterminowej wraz z termomodernizacją całego budynku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym MEGREZ Sp. z o. o.”, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2 i 5 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie 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.
4. ~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy ..... (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w: art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp lub/i\* art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp oraz\* 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).~~

Fundusze  
EuropejskieRzeczpospolita  
PolskaDofinansowane przez  
Unię EuropejskąKRAJOWY  
PLAN  
ODBUDOWY

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

.....

.....

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

~~Oświadczam, 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)~~

.....

.....

.....

~~nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.~~

#### 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.

*\*niepotrzebne skreślić*

#### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu** o udzielenie zamówienia publicznego pn. Pełnienie wielobranżowego nadzoru inwestorskiego dla zadania p.n.: „Przebudowa części budynku zakaźnego celem rozwoju opieki długoterminowej wraz z termomodernizacją całego budynku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym MEGREZ Sp. z o. o ”, nr spr.: 10/25/ZP/TPbN, oświadczam co następuje:

#### INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Fundusze  
EuropejskieRzeczpospolita  
PolskaDofinansowane przez  
Unię EuropejskąKRAJOWY  
PLAN  
ODBUDOWY

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ postępowania o udzielenie zamówienia pn.: Pełnienie wielobranżowego nadzoru inwestorskiego dla zadania p.n.: „Przebudowa części budynku zakaźnego celem rozwoju opieki długoterminowej wraz z termomodernizacją całego budynku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym MEGREZ Sp. z o. o”.

Częstochowa, dnia 17.04.2025 r.

.....

(podpis)

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

~~Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ postępowania o udzielenie zamówienia pn.: Pełnienie wielobranżowego nadzoru inwestorskiego dla zadania p.n.: „Przebudowa części budynku zakaźnego celem rozwoju opieki długoterminowej wraz z termomodernizacją całego budynku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym MEGREZ Sp. z o. o”, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:~~

.....

.....

~~w następującym zakresie: .....~~

~~..... (miejscowość), dnia ..... r.~~

.....

(podpis)