

*Załącznik Nr 2 do SIWZ***Zamawiający**

Nazwa:	<i>Polskie Radio Regionalna Rozgłośnia Radio Wrocław S.A.</i>
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:	<i>Zakup usług medycznych dla pracowników Radia Wrocław S.A.</i>
Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:	<i>ZP/360/2018</i>

Wykonawca

Nazwa:
Numer VAT, jeżeli dotyczy:
Adres pocztowy:
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:
Telefon:
Adres e-mail:
Faks:

OŚWIADCZENIE**o niepodleganiu wykluczeniu***oraz o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu*

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczamy, że:

1. brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania z powodu niespełniania przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) – zwanej dalej „ustawa Pzp”.
2. Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 6.2 specyfikacji istotnych warunków zamówienia przedmiotowego postępowania – zwanej dalej „SIWZ”.
3. Wykonawca powołuje się na zasoby niżej wskazanych podmiotów w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt 6.2 SIWZ w niżej wskazanym zakresie.

¹ TAK NIE

Podmiot na którego zasoby powołuje się Wykonawca

Nazwa:
---------------	-------

¹ Zaznaczyć właściwe – w przypadku opcji TAK uzupełnić informacje w tabeli

Adres pocztowy:
Zakres w jakim Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt 6.2 SIWZ

Brak jest podstaw do wykluczenia ww. podmiotu z postępowania z powodu niespełniania przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp

W odniesieniu do warunków dotyczących zdolności technicznych lub zawodowych lub doświadczenia, Wykonawca oświadcza, że podmioty wskazane powyżej będą brały udział w realizacji przedmiotowego zamówienia, jako podwykonawcy, co najmniej w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt 6.2 SIWZ.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i imienna pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)