*Załącznik nr 4*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr TP-48/24*

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

**Oświadczenie**

**o niepodleganiu wykluczeniu, spełnieniu warunków udziału w postępowaniu
o którym mowa w art. 125 ustawy**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na wykonanie zamówienia pn. „Świadczenie kompleksowej usługi w zakresie ochrony osób i mienia
na terenie Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii” prowadzonego przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust. 1 Ustawy.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 109 ust. 1, pkt 4 Ustawy.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(jeśli nie dotyczy, pkt. 3 skreślić)*

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia
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.*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że warunki udziału w postępowaniu określone przez ZAMAWIAJĄCEGO
w Rozdziale:

1. **V pkt. 2 SWZ** w zakresie posiadania uprawnienia na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony mienia i osób oraz prowadzenia monitoringu obiektów, której posiadanie uprawnia do wykonywania przedmiotu zamówienia, wydanej przez właściwego Ministra na podstawie ustawy z dnia 22.08.1997 roku
o ochronie osób i mienia ([Dz.U. 2021 poz. 1995](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210001995)).

[ ]  **spełniam** [ ]  **nie spełniam**

*(zaznaczyć odpowiednio poprzez wskazanie we właściwym kwadracie „x”)*

1. **V pkt. 4, ppkt. 1 SWZ** w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej tj. w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie wykonałem co najmniej ……..…(wskazać ilość)usługi odpowiadające przedmiotowi zamówienia.

[ ]  **spełniam** [ ]  **nie spełniam**

*(zaznaczyć odpowiednio poprzez wskazanie we właściwym kwadracie „x”)*

1. **V pkt 4, ppkt. 2 SWZ** w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej tj. dysponuje osobą skierowaną do realizacji zamówienia - do pełnienia funkcji **koordynatora ochrony**, który legitymuje wymaganym w SWZ doświadczeniem.

[ ]  **spełniam** [ ]  **nie spełniam**

*(zaznaczyć odpowiednio poprzez wskazanie we właściwym kwadracie „x”)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTEPNIAJĄCYCH ZASOBY**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez ZAMAWIAJĄCEGO w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument
 i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: *(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)*………………… ………………………..………………………………………………
w następującym zakresie: …………………………………………………………………….

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).*

**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.

*podpisy osób upoważnionych do składania
 oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY*