

Wykonawca:

Załącznik nr 2 do ogłoszenia

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

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

Zamawiający: Gmina Lublin
Adres: Pl. Króla Władysława Łokietka 1, 20-109 Lublin
Adres do korespondencji: Plac Litewski 1, 20-080 Lublin

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w oparciu o art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018, poz. 1986) oraz Rozdział 6a Regulaminu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych oraz organizacji, składu, trybu pracy i zakresu obowiązków członków komisji przetargowych stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 19/6/2015 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 08 czerwca 2015 r. zmienionego Zarządzeniem nr 66/1/2017 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 26 stycznia 2017 r., zmienionego Zarządzeniem nr 139/3/2017 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 30 marca 2017 r. na:

Czipowanie psów i sterylizacja/kastracja kotów oraz psów właścicielskich oraz sterylizacja/kastracja kotów wolno żyjących, bytujących na terenie Miasta Lublin – XX części.
(ZP-P-I.271.5.2019)

I. Informacja wykonawcy dotycząca przesłanek wykluczenia z postępowania

Oświadczam co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

.....(miejscowość), dniar.
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.....ustawy Prawo zamówień publicznych (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt. 13-14, 16-20). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

.....
(Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):
.....

.....(miejscowość), dniar.

.....
(podpis)

2. Informuję, że*:

nie należę do żadnej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zm.).

.....(miejscowość), dniar.

.....
(podpis)

*Wykonawca składa powyższe oświadczenie w sytuacji, gdy nie należy do żadnej grupy kapitałowej. W sytuacji, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej składa oświadczenie zgodnie z pkt. 6.2. Ogłoszenia o zamówieniu.

II. Informacja dotycząca spełnienia warunków udziału w postępowaniu

Oświadczam co następuje:

1. Posiadam wpis do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzony przez Izbę Lekarsko - Weterynaryjną - Nr na terenie dzielnicy, w której prowadzi zakład leczniczy dla zwierząt zlokalizowany na terenie części, na którą składana jest oferta.

2. W zakresie warunku, o którym mowa w pkt. 5.5.2. Ogłoszenia o zamówieniu oświadczam, że dysponuję:

Lp.	NAZWA	Adres	Wskazanie podstawy dysponowania np.: własność, dzierżawa/najem lub inne
1.	Zakład leczniczy dla zwierząt zlokalizowany na terenie Części, na którą składana jest oferta,		

	który wyposażony jest w:		
	gabinet zabiegowy,		
	pomieszczenia do okresowego przetrzymywania zwierząt po zabiegach,		
	co najmniej 2 stanowiska stacjonarne pooperacyjne dla części I - X ¹⁾		
	co najmniej 4 stanowiska stacjonarne pooperacyjne dla części XI - XX ¹⁾		
	aparaturę i sprzęt niezbędny do świadczenia usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia		

¹⁾ W przypadku składania oferty wyłącznie na jedną z części I-X lub wyłącznie na jedną część XI – XX niepotrzebne skreślić

.....(miejscowość), dniar.

.....
(podpis)

3. W zakresie warunku, o którym mowa w pkt. 5.5.2.2. Ogłoszenia o zamówieniu oświadczam, że dysponuję:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Wykształcenie	Doświadczenie zawodowe	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania osobami
1.		posiada prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii	posiada dyplom lekarza weterynarii	posiada co najmniej 1 roczne doświadczenie w pracy w zawodzie lekarza weterynarii w zakresie czipowania psów, kastracji/sterylizacji psów/kotów	Wykonywanie zabiegów czipowania psów,/ kastracji/sterylizacji psów/kotów**	pośrednie / bezpośrednie *

*Niewłaściwe skreślić. W przypadku, gdy wykonawca jako podstawę dysponowania wskaże „pośrednie”, wówczas wraz z ofertą winien złożyć dokument z pkt. 6.1.1.3. Ogłoszenia o zamówieniu.

**Niewłaściwe skreślić.

.....(miejscowość), dniar.

.....
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ
WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący podmiot, na którego zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu:

1)
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

(...)

.....(miejscowość), dniar.

.....
(podpis)