

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. ze zm. na:

**Czipowanie psów i sterylizacja/kastracja kotów oraz psów właścicielskich, których właściele mieszkają na terenie miasta Lublin oraz sterylizacja/kastracja kotów wolno żyjących, bytujących na terenie Miasta Lublin - XX części (niniejsze postępowanie obejmuje części: II, IV, V, VIII, IX, XII, XV, XVIII, XIX).  
(ZP-P-I.271.99.2019)**

## **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), dnia .....r.

.....  
(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), dnia .....r.

.....  
(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), dnia .....r.

.....  
(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. 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 - V <sup>1)</sup> - co najmniej 4 stanowiska stacjonarne pooperacyjne dla części VI – IX <sup>1)</sup> - aparaturę i sprzęt niezbędny do świadczenia usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia.		
--	--	--

<sup>1)</sup> W przypadku składania oferty wyłącznie na jedną z części I-V (niniejszy zakres odpowiada części: II, IV, V, VIII, IX nierozstrzygniętego postępowania nr sprawy ZP-P-I.271.5.2019) lub wyłącznie na jedną z części VI-IX (niniejszy zakres odpowiada części: XII, XV, XVIII, XIX nierozstrzygniętego postępowania nr sprawy ZP-P-I.271.5.2019) niepotrzebne skreślić

.....(miejscowość), dnia .....r.

.....  
(podpis)

3. W zakresie warunku, o którym mowa w pkt. 5.5.2.2. Ogłoszenia o zamówieniu oświadczam, że dysponuję lekarzem weterynarii p...../proszę podać Imię i Nazwisko/ posiadającym dyplom lekarza weterynarii, który posiada prawo wykonywania zawodu i posiada co najmniej 1 roczne doświadczenie w pracy w zawodzie lekarza weterynarii w zakresie czipowania psów, kastracji/sterylizacji psów/kotów, który będzie wykonywał zabiegi czipowania psów/kastracji/sterylizacji psów/kotów

\*Niewłaściwe skreślić.

.....(miejscowość), dnia .....r.

.....  
(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), dnia .....r.

.....  
(podpis)

