*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego z dnia 9 czerwca 2023 r.
na usługę wynajmu i serwisu sanitariatów dla Polskiego Czerwonego Krzyża*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**(Wykonawca wypełnia wszystkie pola na szarym tle)**

**Część I: Informacje dotyczące Zamawiającego oraz przedmiotu zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość Zamawiającego** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | Polski Czerwony Krzyż z siedzibą w Warszawie, ul. Mokotowska 14, 00-561 Warszawa, Polska, działającym na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 1964 r. o Polskim Czerwonym Krzyżu (Dz. U. Nr 41, poz. 276 z późn. zm.) oraz Statutu PCK zatwierdzonego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 20 września 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 217, poz. 1284), wpisanym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000225587 jako organizacja pożytku publicznego, NIP: PL5260250481, REGON: 007023731 |
| **Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?** | **Odpowiedź:** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | Za pytanie ofertowe z dnia 9 czerwca 2023 r. na usługę wynajmu i serwisu sanitariatówdla Polskiego Czerwonego Krzyża |

**Część II: Informacje dotyczące Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość Wykonawcy** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: |  |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie |  |
| Adres rejestrowy:Adres korespondencyjny(jeśli inny niż rejestrowy): |  |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:Telefon:Adres e-mail: |  |
| Osoba lub osoby upoważnione do reprezentowania:Telefon:Adres e-mail: |  |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące reprezentacji (jej form, zakresu, celu itd.): |  |

**Część III: Podstawy wykluczenia Wykonawcy**

|  |
| --- |
| **W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:**1. **udział w organizacji przestępczej,**
2. **korupcja,**
3. **nadużycie finansowe,**
4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną ,**
5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu,**
6. **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi.**
 |
| **Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:** | **Odpowiedź:****(Poprzez zaznaczenie lub podkreślenie proszę o wskazanie wybranej odpowiedzi)** |
| Czy w stosunku do samego Wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych Wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie Wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | * TAK
* NIE
 |
| Czy Wykonawca na dzień złożenia niniejszego Oświadczenia wywiązał się ze wszystkich obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | * TAK
* NIE
 |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:a) ogłosił upadłość; lubb) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lubc) zawarł układ z wierzycielami; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych ; lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lubf) jego działalność gospodarcza jest zawieszona? | * TAK
* NIE
 |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | * TAK
* NIE
 |

1. **Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–III są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.**
2. **Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów poświadczające informacje podane powyżej w częściach II–III, z wyjątkiem przypadków, w których podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim.**
3. **Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby Polski Czerwony Krzyż uzyskał dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w częściach II-III niniejszego dokumentu zamówienia, na potrzeby weryfikacji informacji podanych powyżej w częściach II–III.**

**Podpisano przez:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wpisać imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

**Podpis:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_