Załącznik nr 2 do SWZ

 ZP/01/21/TP

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 266 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej: ustawy)**

**Ja/my, niżej podpisany/i**

..........................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie oraz stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**działając w imieniu i na rzecz:**

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko/firma Wykonawcy, adres siedziby, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS)*

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: „Świadczenie usług transportu drogowego osób w pozycji siedzącej lub leżącej samochodami, które nie wymagają specjalnego wyposażenia typu ambulans dla SPZOZ Przychodnia Lekarska im. Marii Orlikowskiej‑Płaczek w Starogardzie Gdańskim”, nr  sprawy ZP/01/21/TP, prowadzonego przez SPZOZ Przychodnia Lekarska w Starogardzie Gdańskim.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.
2. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy.

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

 ……………………………………………………..

*(podpis)*

Oświadczam/y, że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 ustawy).* Jednocześnie oświadczam/y, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem/eliśmy następujące środki naprawcze: ……………………………………....…
…………………………………………………………………………………………………………………. .

…………….…….*,* dnia …………………. r.

 ……………………………………………………..

*(podpis)*

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

Oświadczam/y, że jako Podmiot udostępniający zasoby w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych, tj.: ………………..………………………………………………………………..……...… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy.

…………….……., dnia …………………. r.

 ……………………………………………………..

*(podpis)*

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

Oświadczam/y, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję/my się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *,* dnia …………………. r.

 ……………………………………………………..

*(podpis)*

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam/y, 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.

…………….……., dnia …………………. r.

 ……………………………………………………..

*(podpis)*