Załącznik Nr 2

do SWZ

Wykonawca

………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu:*

*NIP/REGON, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do*

*reprezentacji)*

**Zamawiający:**

Służba Drogowa Powiatu Świdnickiego

ul. Powstańców 12

58-140 Jaworzyna Śląska

# OŚWIADCZENIE

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na budowę i przebudowę przejść dla pieszych z podziałem na zadania:**

**zadanie nr 1 - przebudowa przejścia dla pieszych przy skrzyżowaniu drogi powiatowej nr 1990D z drogą powiatową nr 2941D w m. Jagodnik\*,**

**zadanie nr 2 – przebudowa przejść dla pieszych w obrębie skrzyżowania przy rondzie Orderu Uśmiechu na drodze powiatowej nr 3396D w granicach administracyjnych miasta Żarów \***

prowadzonego przez Służbę Drogową Powiatu Świdnickiego, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia,

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust.1 oraz art. 109 ust.1 pkt. 1,4,5,7,8 ustawy Pzp.

**Jeśli dotyczy wypełnić:**

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 oraz art. 109 ust.1 oraz art. 109 ust.1 pkt. 1,4,5,7,8 ustawy Pzp.).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust.2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

INFORMACJA DOTYCZĄCA 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.

......................................, dnia ..................................... Panel podpisu elektronicznego:

(miejscowość)

……………………………………..

ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY

lub osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego

- **LUB** podpisu zaufanego,

- **LUB** podpisu osobistego e-dowód

\* niepotrzebne skreślić