Załącznik nr 5 do SWZ

oznaczenie sprawy: IZP.271.16.2024

ZAMAWIAJĄCY:

Gmina Wodzierady

reprezentowana przez Wójta Gminy Wodzierady

Wodzierady 24, 98-105 Wodzierady

NIP: 831-156-61-10

REGON: 730934559

WYKONAWCA: WYKONAWCA/PODWYKONAWCA/PODMIOT TRZECI:

Pełna nazwa / firma, adres

w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG

reprezentowany przez:

*imię, nazwisko*

*stanowisko / podstawa do reprezentacji*

OŚWIADCZENIE

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Pełnienie funkcji wychowawcy w placówkach wsparcia dziennego prowadzonych na terenie gminy Wodzierady w ramach projektu „Kolorowe stacyjki w Gminie Wodzierady” finansowane jest ze środków w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 Priorytet FELD.07 "Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem" Działanie FELD.07.12 "Usługi na rzecz rodziny oświadczam, co następuje (wybrać właściwe):

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, na czas trwania tych okoliczności (Dz. U. 2024, poz. 507, z późn. zm.)

 (miejscowość), dnia r.

2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 lub 5 ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

 (miejscowość), dnia r.

1. 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.

 (miejscowość), dnia r.

**Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym )\***