**Załącznik nr 2 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa różnych subskrypcji” – znak postępowania ZP/TP/1/2021** prowadzonego przez „Nowy Szpital Wojewódzki” Sp. z o. o. z siedzibą ul. Igielna 13, 50-117 Wrocław

działając w imieniu Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

*(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……….. ustawy Pzp (*w miejsce kropek* *podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp)*.[[1]](#footnote-1)

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE 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.

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji odrzuceniem oferty.**

1. wypełnić wyłącznie jeśli dotyczy, jeżeli nie – punkt należy wykreślić lub pozostawić niewypełniony [↑](#footnote-ref-1)