**Załącznik nr 2 do SWZ**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019R.**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp*)**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Przystępując do postępowania o udzielenia zamówienia publicznego:

**Sukcesywna usługa sekwencjonowania metodą nowej generacji NGS (Next Generation Sequencing) na platformie Illumina**

**Numer postępowania: GUM2022ZP0112**

Ja (imię i nazwisko) ......................................................................................................................

reprezentując Firmę ......................................................................................................................

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

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

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……..… ustawy pzp *(podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:\*)

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

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdz. VIII do SWZ

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 przedstawieniu informacji.

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

*\*) jeżeli dotyczy*

....................................... .…………………………

 *miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej*