**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenia Wykonawcy****składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych o niepodleganiu wykluczeniu** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez **Izbę Administracji Skarbowej w Zielonej Górze** pn.

**„Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich pracowników i funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej w Zielonej Górze w okresie 11 m-cy”**

oświadczam/my, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*Oświadczam/y, 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 pkt. 1,2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością,
na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………\* jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić

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.

***UWAGA!***

***Dokument składany elektronicznie musi zostać podpisany elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***