Załącznik **Nr 2** do SWZ

**Zamawiający:**

Zakład Karny w Iławie

14-200 Iława, ul. 1 Maja 14

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ( nazwa i adres/siedziba wykonawcy )

Tel. ………………………………………… e-mail …………………………………………

reprezentowany przez: ..................................................................................................................................................................................

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

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

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie   
art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)

Oświadczenie dotyczące podanych informacji

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.......................................

miejscowość, data ...............................................................................................

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem

elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy