**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Nazwa Wykonawcy/Podmiot udostępniający zasoby**

……………………………………………………….

……………………………………………………….

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym p.n. **Organizacja Dnia Zdrowia dla pracowników w ramach projektu „Eliminowanie czynników zagrażających zdrowiu w miejscu pracy i poprawa ergonomii pracy w Starostwie Powiatowym w Pile**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

**o spełnianiu warunku udziału w postępowaniu** i o niepodleganiu wykluczeniu,

**o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy – Prawo zamówień publicznych**

**I**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony w pkt. 6.2. ppkt 4 SWZ.

**II**

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. z 2024 r. poz. 507).

**III**

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. 108 ust. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2 lub 5 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością spełniam łącznie następujące przesłanki o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.

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

**Opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym,**

**podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**