

Załącznik nr 4 do SWZ.

Zamawiający:

GMINA SKOŁYSZYN

38-242 Skołyszyn 12

tel. /fax 13 4491062-64

e-mail: przetargi@skolyszyn.pl; gmina@skolyszyn.pl

strona internetowa: <https://bip.skolyszyn.pl>

Wykonawca:

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG) reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Nr postępowania - oznaczenie zamawiającego: GPIR.271.1.11.2023

**Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp
DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w Gminie Skołyszyn w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023” prowadzonego przez Gminę Skołyszyn, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

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

..... (miejsowość), dnia r.

..... (podpis)

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 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia..... *

..... (miejsowość), dnia r.

2. **Oświadczamy, że (należy zaznaczyć właściwe):**

NIE podlegamy wykluczeniu 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, na czas trwania tych okoliczności.

TAK podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 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, na czas trwania tych okoliczności (należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia)
..... (miejsowość), dnia r.

* wypełnić, jeżeli dotyczy

Formularz należy podpisać elektronicznie: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.