Załącznik nr 2 do SWZ

ZP/03/2021

**Zamawiający:**

**Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiuul. Żeromskiego 7**

**Wykonawca:**

…………………………………….

…………………………………….

……………………………………

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

**reprezentowany przez:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art.125 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **usługi** oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.108 ust.1 ustawy Pzp.

…………….…….(miejscowość), dnia………………….r. ………………………………………….

**podpis elektroniczny kwalifikowany**

**lub podpis zaufany lub osobisty**

**osoby/-ób uprawnionej/-ych**

**do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika**

**UWAGA:**

poniższe oświadczenie wykonawca wypełnia jedynie w sytuacji gdy zachodzą podstawy do wykluczenia.

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

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

…………….…….(miejscowość), dnia………………….r …………………………………………...

**podpis elektroniczny kwalifikowany**

**lub podpis zaufany lub osobisty**

**osoby/-ób uprawnionej/-ych**

**do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika**