

**OŚWIADCZENIE**  
**o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Do Zamawiającego:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocińcu**  
ul. Kańsko 1  
78-520 Złocieniec

Przedmiot zamówienia:

**Termomodernizacja budynku**  
**Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicznych**  
**– etap II**

Wykonawca:

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

(Nazwa i adres wykonawcy)

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity, Dz.U. 2022 poz. 1710 z późn. zm.), dalej jako ustawa Pzp:**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  
nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  
nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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 przedstawianiu informacji.