**Znak sprawy: DZP.271.43.2024**

**załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski**

**im. Jana Pawła II w Bielsku – Białej**

**ul. Wyzwolenia 18, 43-300 Bielsko - Biała**

**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), o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„*Remont pomieszczeń w Beskidzkim Centrum Onkologii – Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej przy ul. Wyspiańskiego 21*"***, znak sprawy: **DZP.271.43.2024** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oaz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale VIII pkt 1 ppkt ................................................................... SWZ.

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

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Oświadczam, że bezpłatny dostęp do podmiotowych środków dowodowych takich jak: *…………...............................................................................................................…(wymienić jakich),* można uzyskać pod adresem: ………………………............................................................................………….

**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.

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

**Formularz podpisany przy pomocy podpisu elektronicznego**

dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |