Załącznik nr 5 do SWZ

**Oświadczenie o aktualności informacji**

***(złożyć na wezwanie)***

My niżej podpisani:

……………………………………………………………………..

działając w imieniu i na rzecz:

……………………………………………………………………..

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Remont budynku kaplicy cmentarnej w Rosochatej”**

**w ramach Rządowego Funduszu Polski Ład: Rządowy Program Odbudowy Zabytków**

Nr postępowania ZP.271.7.2024

prowadzonego przez Gminę Kunice:

Oświadczam/y, że **są aktualne** informacje zawarte w złożonym oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

1. **art. 108 ust. 1 ustawy Pzp,**
2. **art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego** (t.j. Dz.U. 2024r., poz. 507 ze zm.).

[[1]](#footnote-1)Oświadczam/y, że **są nieaktualne** następujące informacje zawarte w złożonym oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia w następującym zakresie:

……………………………………………………….…………………………………………  
(wskazać odpowiedni punkt z listy wskazanej powyżej)

Jednocześnie oświadczam, że na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

(należy opisać powyżej wszystkie punkty, o których mowa w art. 110 ust. 2 pkt 1 – 3 ustawy Pzp)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Uwaga:**

**Składana dokumentacja musi być opatrzony przez osobę, osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem/ami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*

1. Wypełnić jeżeli dotyczy. [↑](#footnote-ref-1)