

Projekt „CKZ na plus” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## Załącznik nr 2 do SWZ

WYKONAWCA:

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIA ORAZ SPEŁNIENIU WARUNKÓW  
O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R.  
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, na dostawę sprzętu i pomocy dydaktycznych do pracowni szkolnych w związku z realizacją projektu pn. "CKZ na plus" współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020" oświadczam, co następuje:**

### **I. DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego Specyfikacji Warunków Zamówienia zwanej dalej SWZ.

### **II. PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy Pzp.

### ***INFORMACJA NA TEMAT PODWYKONAWCÓW NIEBĘDĄCYCH PODMIOTAMI UDOSTĘPNIAJĄCYMI ZASOBY (jeżeli dotyczy)***

*Informuje, że podwykonawca niebędący podmiotem udostępniającym zasoby nie podlega wykluczenia na podstawie: art. 108 ust. 1 pkt 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy PZP.*

Projekt „CKZ na plus” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

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.

..... dn. .... 2021 r.  
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....  
(podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych  
do występowania w imieniu Wykonawcy)

**INFORMACJA NA TEMAT PODMIOTÓW, NA KTÓRYCH ZASOBY WYKONAWCA SIĘ POWOŁUJE (jeżeli dotyczy)**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW**

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasoby, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ.

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

Informuje, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy PZP.

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.

..... dn. .... 2021 r.  
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....  
(podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych  
do występowania w imieniu Wykonawcy)

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę lub osoby umocowane do złożenia podpisu w imieniu Wykonawcy**