*Załącznik Nr 2 do SWZ*

***Oświadczenie Wykonawcy***

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

***o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

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

**Wykonawca**

Nazwa i adres Wykonawcy .......................................................................................................

*NIP/ REGON/ KRS/ CEiDG)*……………………………………………………………………………..

województwo.....................................................

tel./fax ...............................................................

e-mail................................................................

**reprezentowany przez**: Imię i nazwisko: ……………………………………………………

Stanowisko/Działający jako: …………………………………

 **Zamawiający:**

**Powiat Świdnicki**

**ul. Marii Skłodowskiej-Curie 7**

**58–100 Świdnica**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usług pocztowych dla Powiatowego Zespołu ds Orzekania o Niepełnosprawności w Świdnicy** prowadzonego przez **Powiatowy Zespół ds Orzekania o Niepełnosprawności w Świdnicy**,oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia,

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy Pzp,

- nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)

- dostęp do ogólnodostępnych danych rejestrowych można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności za pomocą:

<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

[*https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/*](https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/)

***WYPEŁNIĆ TYLKO JEŻELI DOTYCZY:***

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 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1 i 4, ustawy Pzp. *).*

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

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

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………….……., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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/REGON, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy Pzp.

Oraz nie zachodzą w stosunku do nich przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835).

INFORMACJA DOTYCZĄCA 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.

 Panel podpisu elektronicznego:

………………… ………………….. r.

miejscowość data ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub

osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

 w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,

- **LUB** podpisu zaufanego,

- **LUB** podpisu osobistego e-dowód.

*Niepotrzebne dane skreślić lub napisać NIE DOTYCZY*