

*(składa Wykonawca, Wykonawcy wspólnie
ubiegający się o udzielenie zamówienia)*

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

**o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy PZP
aktualne na dzień składania ofert**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**Opracowanie programu funkcjonalno-użytkowego
oraz studium wykonalności dla inwestycji pn.:
„Realizacja Gminnego Planu Rewitalizacji dla miasta Kielce
(dotyczy: Rewitalizacji zabytkowego śródmieścia Kielc
– przebudowa Placu Wolności)”
Postępowanie nr: WZP.26.1.33.2024**

prowadzonego zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy PZP przez **Gminę Kielce,
Miejski Zarząd Dróg w Kielcach, ul. Prendowskiej 7, 25-395 Kielce,**

- 1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy PZP.
- 2) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust 1 pkt 4 i 10 ustawy PZP.
- 3) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
- 4) * Oświadczam, że zachodzą wobec mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy PZP (podać podstawę wykluczenia spośród

wymienionych w art. 108 ust 1 pkt 1,2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 i 10 PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, podjąłem środki naprawcze, o których mowa w art. 110 ustawy PZP tj.:

.....
.....

** jeżeli dotyczy*

5) Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

6) *** Oświadczam, że w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zdolnościach następujących podmiotów udostępniających zasoby
(podać nazwę podmiotu udostępniającego zasoby) w następującym zakresie
..... (określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

** jeżeli dotyczy*

7) 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.

8) Jednocześnie zgodnie z § 13 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. oraz zgodnie z art. 274 ust. 4 ustawy PZP wskazuję, że Zamawiający może uzyskać dostęp do dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania lub podmiotowych środków dowodowych pod niżej wymienionym adresem:

- | | | | |
|--------------------------|-----------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | ** | https://ems.ms.gov.pl | – dla odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego |
| <input type="checkbox"/> | ** | https://www.ceidg.gov.pl | – dla odpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej |
| <input type="checkbox"/> | ** | https://..... | – inny dokument |

**** należy zaznaczyć/wskazać właściwy adres**

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

** jeżeli dotyczy*

**** należy zaznaczyć/wskazać właściwy adres**