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

**Załącznik nr 2a do SIWZ –**PiPR.IV.041.7.16.ZOZ.2017

……………… dn. …………………………2019 roku.

*Pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

DOTYCZĄCE

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Zamawiający: **Powiat Pińczowski, ul. Zacisze 5, 28-400 Pińczów**

Wykonawca***:*** *……………………………………………………………………………………………………….*

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/ KRS/CEIDG*

reprezentowany przez: ……………….*………………………….………………………………………………………
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**TERMOMODERNIZACJA BUDYNKÓW**

**ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALA POWIATOWEGO W PIŃCZOWIE**

prowadzonego przez Powiat Pińczowski, oświadczam/my, co następuje1:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE** **WYKONAWCY:**

1. **Oświadczam/my**, że nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp .
2. **Oświadczam/my**, że nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

*(miejscowość, dnia) (Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisywania oferty)*

1. **Oświadczam/my[[1]](#footnote-1),** że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art .............. ustawy Pzp (*podać mającą za stosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1pkt13-14, 16 -20 Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

 *(miejscowość, dnia) (Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisywania oferty)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE** **PODMIOTU,**

**NA KTOREGO ZASOBY POWOŁUJE** **SIĘ WYKONAWCA:**

1. **Oświadczam/my**, że następujący/e podmiot/y, na którego /ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG )*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

 *(miejscowość, dnia) (Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisywania oferty)*

**OŚWIADCZENIE** **DOT.PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO** **PODMIOTEM,**

**NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE** **SIĘ** **WYKONAWCA:**

1. **Oświadczam/my**, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/cami

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG )*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

*(miejscowość, dnia) (Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisywania oferty)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE** **PODANYCH INFORMACJI:**

1. **Oświadczam/my,** 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) (Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisywania oferty)*

1. Wystąpić w przypadku zaistnienia podstaw [↑](#footnote-ref-1)