**Załącznik Nr 2 do SWZ – Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia**

**Numer sprawy: IR.I.272.29.2023**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym   
lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentów w formacie PDF.***

|  |
| --- |
| **Zamawiający:**  POWIAT OSTROWIECKI  z siedzibą w Ostrowcu Świętokrzyskim  ul. Iłżecka 37  27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI |

**Wykonawca:**

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

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

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

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Ubezpieczenie majątku i innych interesów Powiatu Ostrowieckiego**

**wraz z Jednostkami Organizacyjnymi i Instytucjami Kultury”**

**Zadanie Nr: ………….**

prowadzonego przez POWIAT OSTROWIECKI oświadczam, co następuje:

* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

.

…………………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………..

*podpisano elektronicznie*

Oświadczam, ż**e zachodzą/nie 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 pkt 1, 2, 5 i 6 lub art. 109 ust.1 pkt 1,4 ,i 7 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………..

*podpisano elektronicznie*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

**Należy wypełnić jeżeli Wykonawcy powołuje się na zasoby podmiotu trzeciego.   
Jeżeli nie pozostawiamy nie wypełnione lub oznaczamy zapisem - nie dotyczy**

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/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………..

*podpisano elektronicznie*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE 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.

…………………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………..

*podpisano elektronicznie*