

Znak sprawy: IZP/2500/02/2020

Załącznik nr 2 do SIWZ

Zamawiający:Wojewódzki Szpital Psychiatryczny
ul. Dąbrowskiego 19
34-120 Andrychów**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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),****DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na pełnieniu funkcji Inspektora Nadzoru Inwestorskiego nad realizacją zadania inwestycyjnego pn.: „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie” prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 4 ustawy Pzp.

..... *(miejsowość)*, dnia r......
*(podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy)*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16- 20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

..... (*miejsowość*), dnia r.

.....
(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/yh 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.

..... (*miejsowość*), dnia r.

.....
(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*)

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.

..... (*miejsowość*), dnia r.

.....
(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*)