Załącznik nr 2a

……………………………

*(nazwa podmiotu, na którego zasoby*

*powołuje się wykonawca)*

Miejski Zakład Komunalny w Głownie

95-015 Głowno, ul. Dworska 3

**Oświadczenie w zakresie braku podstaw wykluczenia z postępowania**

**oraz spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

*(składane* *przez podmiot, na którego zasoby powołuje się wykonawca wraz z ofertą)*

Będąc podmiotem, na którego zasoby powołuje się …………………………………...………….. *(nazwa wykonawcy)* w postępowaniu **nr ZP.1.2024,** oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ~~lub art. 109 ust. 1 pkt 5 i 7-~~ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm) \*

☐ zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ….........……… ustawy Pzp (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm) \*

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2,5 ~~lub art. 109 ust. 1 pkt 5 i 7~~ ustawy Pzp).*

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

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

podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z 13 kwietnia 2022 r. o  szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835).

2. spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie\* ………………………….....……………………… *(wypełnić w przypadku składania oświadczenia przez podmiot trzeci, na zasoby którego powołuje się wykonawca, zakres musi być spójny z określonym przez wykonawcę składającego ofertę)*

☐następujące podmiotowe środki dowodowe są ogólnodostępne w następującym rejestrze publicznym (w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne):

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

*(wpisać rodzaj środka dowodowego i dane umożliwiające dostęp do tych środków)*

**Niniejszy plik należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym**