Załącznik nr 2 do SWZ

IR.271.21.2025

**Zamawiający:**

***Gmina Lanckorona***

***ul. Krakowska 8***

***34-143 Lanckorona***

**Wykonawca:**…………………………………

………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU,

**O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1**

**USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (dalej jako: „Pzp”)**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Budowa cysterny retencyjnej w obszarze ruin zamku w Lanckoronie.**

**znak IR.271.21.2025** *(nazwa postępowania)* prowadzonego przez ***Gminę Lanckorona*** *(oznaczenie zamawiającego)*

Oświadczenie o spełnianiu warunków

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w **pkt 16.2.** **SWZ znak IR.271.21.2025** pn.**Budowa cysterny retencyjnej w obszarze ruin zamku w Lanckoronie.**

…………………….……………, dnia ……………… 2025 r.

*Miejscowość*

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

*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **specyfikacji warunków zamówienia na zadanie pn.:**  **Budowa cysterny retencyjnej w obszarze ruin zamku w Lanckoronie.**

**znak IR.271.21.2025** *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów\*:…………………………….…………………………………………………….………………………………………………….…….………………………………………….  
w następującym zakresie:……………………………………………………………………….

…………………………….… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

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

*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP.

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu **na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022, o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 504).**

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

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

*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu 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. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze\*:

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

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

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

*podpis i osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Informacja o dokumentach na potwierdzenie umocowania do działania w imieniu wykonawcy możliwych do uzyskania za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych.**

Wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie umocowania do działania w imieniu Wykonawcy Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, na podstawie następujących danych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** | **Adres bezpłatnej i ogólnodostępnej bazy danych/rejestru publicznego. Dane umożliwiają ce dostęp do tych środków**  **(nr KRS albo NIP, albo Regon, itp.).** | **Dane umożliwiające dostęp do tych środków**  **[nr KRS albo NIP albo REGON itp.]** |
| **1** | KRS | https://ems.ms.gov.pl |  |
| **2** | CEIDG | https://prod.ceidg.gov.pl |  |
| **3** | inny |  |  |

**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.

KWALIFIKOWANY PODPIS ELEKTRONICZNY LUB PODPIS ZAUFANY LUB PODPIS OSOBISTY

*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

*\*w przypadku, gdy dana treść nie dotyczy, należy daną treść oświadczenia przekreślić*