

Załącznik Nr 2 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA
I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania

**na: „Wykonywanie usług sprzątania i utrzymania czystości na potrzeby Przychodni
WOMP-ZCLiP Nr1, Nr 2 i Nr 3 w Szczecinie oraz Przychodni WOMP-ZCLiP Nr4 i Nr5 w
Stargardzie”.**

działając w imieniu

Wykonawcy:.....

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP, określonego w Punkcie 11 SWZ ppkt 1 poz. od 1.1 do 1.6 oraz wynikających z innych aktów prawnych, wymienionych w Punkcie 11 pkt 1 poz. od 1.7 do 1.10 oraz na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp, o którym mowa w pkt 1.11 SWZ.*

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 oraz art. 109 ust. 1 pkt 7 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:*

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

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu.

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

* jeśli nie dotyczy wykreślić

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 z błąd przy przedstawianiu informacji.

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis)