**Zamawiający:**

Wspólnota Mieszkaniowa przy Al. Wyzwolenia 4

w imieniu której działa

Miejski Zarząd Budynków Sp. z o.o.

ul. Gen. Andersa 48 , 58-304 Wałbrzych

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

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

**reprezentowany przez:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko / podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego/zapytania ofertowego pod nazwą.: *„* **sporządzenie przez rzeczoznawcę budowlanego opinii/ekspertyzy, mającej na celu określenie poprawności wykonanych prac budowlanych w zakresie odwodnienia i osuszenia budynku przy Al. Wyzwolenia 4 w Wałbrzychu.** *” nr postępowania ~~……………..~~*, prowadzonego przez MZB Sp. z o.o. w Wałbrzychu oświadczam, co następuje:

**I. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

Oświadczam, że *nie podlegam/ podlegam*\* wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835; zwaną dalej ustawą UOBN).

**II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

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

*nie zachodzą/ zachodzą*\* podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy UOBN).

**OŚWIADCZENIE**

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, data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

*\*Niepotrzebne skreślić*