*Załącznik nr 2*

 *do SWZ*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY\***

**na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Zakup i dostawa szczepionek”, prowadzonego przez Miejsko-Gminną Przychodnię w Świeciu przy ul. Wojska Polskiego 80, 86-100 Świecie*,* oświadczam (-y), co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam (-y), że spełniam (-y) warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w    Rozdz. VI ust. 2 SWZ.

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

*Miejscowość, data (**kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

 *osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\*:**

Oświadczam (-y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdz. VI, polegam (-y) na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………...……………, w następującym zakresie: …………………………………………

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

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

*Miejscowość, data (kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

 *osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

*\*Należy wypełnić jeżeli dotyczy ( w przypadku, gdy nie dotyczy- należy cały zapis o podmiotach przekreślić)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam (-y), 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 ww. informacji.

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

*Miejscowość, data (kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

 *osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Zakup i dostawa szczepionek”, prowadzonego przez Miejsko-Gminną Przychodnię w Świeciu przy ul. Wojska Polskiego 80, 86-100 Świecie*,* oświadczam (-y), co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam (-y), że nie podlegam (-my) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 Pzp., art. 109 ust. l pkt. 4, 5, 7 Pzp.

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

*Miejscowość, data (kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

 *osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

1. Oświadczam (-y), że zachodzą w stosunku do mnie (-nas) podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……… Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 2)*, 109 ust. l pkt. 4, 5, 7 Pzp. Jednocześnie oświadczam (-y), że w związku z w/w okolicznością na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem (-liśmy) następujące środki naprawcze:

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

*(należy wymienić wszystkie podjęte środki naprawcze w tym zakresie)*

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

*Miejscowość, data (kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

 *osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\*:**

Oświadczam (-y), że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….………………………………………………………..........................................

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

*(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

 *nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 Pzp*

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

*Miejscowość, data (kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

 *osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

*\*Należy wypełnić jeżeli dotyczy ( w przypadku, gdy nie dotyczy- należy cały zapis o podmiotach przekreślić)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam (-y), 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 ww. informacji.

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

*Miejscowość, data (kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

 *osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

*\*składa każdy Wykonawca wraz z ofertą*