Załącznik nr 4 – Oświadczenia o braku podstaw wykluczenia i o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Siemiatycze**

**ul. Tadeusza Kościuszki 88**

**17- 300 Siemiatycze**

**WYKONAWCA:**

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

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

reprezentowana/y przez:

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

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

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Siemiatycze”**

składam/y następujące oświadczenia dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw wykluczenia z postępowania składane na podstawie art. 125 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo Zamówień Publicznych.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

□ Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale VII SWZ

□ Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Rozdział VIII SWZ)

□ Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………………...........………... ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

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

□ Oświadczam, że wobec mnie wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne:

□ a przed upływem terminu składania ofert dokonałem płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami;

□ zawarłem wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

………....................................….*,* dnia ……....…......….……. r. …………………................………………………

*(miejscowość) (podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w zakresie opisanym **w Rozdziale X** SWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

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

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

………....................................….*,* dnia ……....…......….……. r. …………………................………………………

*(miejscowość) (podpis)*

**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 w błąd przy przedstawianiu informacji.

………....................................….*,* dnia ……....…......….……. r. …………………................………………………

*(miejscowość) (podpis)*