*Załącznik nr 2 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Gmina Włoszczowa/**

**Samorządowe Centrum Oświaty we Włoszczowie**

**ul. Partyzantów 14**

 **29-100 Włoszczowa**

**Wykonawca:**

…………………………………………

…………………………………..……

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/ CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

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

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Usługa dowozu i odwozu w roku szkolnym 2021/2022 uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Włoszczowa, wraz z zapewnieniem opieki do i z Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Psarach-Kolonii 57**

prowadzonego przez Gminę Włoszczowa/Samorządowe Centrum Oświaty we Włoszczowie oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust.1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy Pzp.

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

 …………………………………………

 *(podpis/ podpisy osób upoważnionych)*

*JEŻELI DOTYCZY:*

Oświadczam, ze 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 i 5 lub w art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy 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/ podpisy osób upoważnionych )*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w niniejszym postępowaniu, określone przez Zamawiającego w Rozdziale II pkt 7 SWZ na podstawie art. 112 ustawy Pzp,

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

 …………………………………………

 *(podpis/ podpisy osób upoważnionych )*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Rozdziale II pkt 7 SWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(podać nazwę, adres, KRS/CEiDG podmiotu trzeciego, na którego zasoby Wykonawca się powołuje)*

 w następującym zakresie: ………………………………….…………………………….…………………………………………………………………………………………

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

**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.

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

 …………………………………………………

 *(podpis/ podpisy osób upoważnionych)*