Załącznik Nr 2

do SWZ

Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu:*

*NIP/REGON, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

*(imię, nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do*

*reprezentacji)*

**Zamawiający:**

Powiat Policki - Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy Nr 1

dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo im. Marii Grzegorzewskiej

w Policach

# OŚWIADCZENIE

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na : Sukcesywne dostawy chemii gospodarczej oraz profesjonalnej dla jednostek organizacyjnych Powiatu Polickiego**, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia,

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust.1 oraz art. 109 ust.1 pkt. 4,5,7 ustawy Pzp.

**Jeśli dotyczy wypełnić:**

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 oraz art. 109 ust.1 oraz art. 109 ust.1 pkt. 1,4,5,7,8,9 i 10 ustawy Pzp.).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust.2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

INFORMACJA DOTYCZACA 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 |

Panel podpisu elektronicznego:

(miejscowość)

……………………………………..

ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY

lub osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego

- **LUB** podpisu zaufanego,

- **LUB** podpisu osobistego e-dowód