**Załącznik nr 2 do SWZ**

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

……………………………………………………

(nazwa i adres Wykonawcy)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o niepodleganiu wykluczeniu   
i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Opieka medyczna dla pracowników Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej spółka z o.o. w Słupsku”**, prowadzonego przez **Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej sp. z o.o. z siedzibą w Słupsku***,* działając w imieniu Wykonawcyoświadczam, co następuje:

1. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej „PZP”);
2. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP;
3. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………………………………………… ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1, art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, spełniłem łącznie następujące przesłanki, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy PZP:

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

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

**Oświadczam/y**, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia pn. „**Opieka medyczna dla pracowników Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej spółka z o.o. w Słupsku”** dotyczące uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, tj.:

posiadam/y aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą **\***

posiadam/y zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej **\***

***\**** *właściwe zaznaczyć*

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.

**DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

**UWAGA! NANOSZENIE JAKICHKOLWIEK ZMIAN W TREŚCI DOKUMENTU PO OPATRZENIU WW. PODPISEM MOŻE SKUTKOWAĆ NARUSZENIEM INTEGRALNOŚCI PODPISU, A W KONSEKWENCJI SKUTKOWAĆ ODRZUCENIEM OFERTY.**