**Załącznik nr 2 do SWZ - Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia**

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

**ul. Dworcowa 31**

**44-145 Pilchowice**

………………………………

………………………………

*(pełna nazwa/firma)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ 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**. Wykonanie robót budowlanych dla inwestycji pn. Przebudowa i adaptacja dwóch pomieszczeń na oddziale rehabilitacji w celu utworzenia trzech pomieszczeń: gabinetu zabiegowego, inhalatorium i gabinetu lekarskiego w budynku Szpitala Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach przy ul. Dworcowej 31 na działce nr 826/48**oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że\*:

1. **nie podlegam / podlegam** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP.
2. **nie zachodzą / 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 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………
Na potwierdzenie powyższego przedkładam następujące środki dowodowe:

1) ………………………………………………..

2) ………………………………………………..

1. **nie podlegam / podlegam** 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 (Dz.U. poz. 835).
2. 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.

*\* - nieprawidłowe skreślić*

  .………………………….…………………………….

*Kwalifikowany podpis elektroniczny, zaufany lub osobisty podpis osób/y upoważnionych/ej do reprezentacji
 Wykonawcy lub pełnomocnika Wykonawcy*