Załącznik nr 8 do SWZ Formularz oświadczenia art. 125 ust. 1

ZNAK SPRAWY: RZP-II.271.10.2024

*…………………………………………*

*Miejscowość, data*

**Wykonawca:**

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

***Gmina Chmielno***

***ul. Gryfa Pomorskiego 22***

***83-333 Chmielno***

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

oraz

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„****Usługa ubezpieczenia Gminy Chmielno”**,prowadzonego przez Gminę Chmielno, ul. Gryfa Pomorskiego 22, 83-333 Chmielno*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia RZP-II.271.12.2024

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

…………………………………………

*(podpis)\**

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia **RZP-II.271.12.2024***,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………….., w następującym zakresie: ……..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

…..……………………………………

*(podpis)\**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.

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

………………………………….………………

*(podpis)\**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ………………………..………………………………………….…….………………………………

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

………………………………….………………

*(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.

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

………………………………….………………

*(podpis)\**

***\**** *Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***