**Załącznik nr 2 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE**

Wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy:  | .......................................................................................................... |
| Siedziba: | .......................................................................................................... |

Działając w imieniu i na rzecz wykonawcy/wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Gminę Osiek, którego przedmiotem jest zadanie pn. **Budowa pomostu rekreacyjnego w Osieku** realizowane w ramach programu Rządowy Fundusz Polski Ład: Program Inwestycji Strategicznych, **oznaczenie sprawy: ZW.271.6.2024**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5 i 7 ustawy PZP.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, na podstawie art. 7 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w Specyfikacji Warunków Zamówienia, dotyczące zdolności technicznej i zawodowej.
4. Oświadczam/y, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……..…ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

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

…………………………………………………………………………………………..........................\*

\* jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić

1. 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.

...............................................................................

*Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej*