Załącznik nr 2.1 do SWZ

……………………………………………………

*pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy*

*ubiegającego się o udzielenie zamówienia*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.  Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)  **DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

**Przystępując do postępowania nr ZP/10/2024 w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na świadczenie usługi transportu medycznego między lokalizacjami Szpitala do reanimacji pacjenta**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy Pzp.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……..… ustawy Pzp *(podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:\*)

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

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 przedstawieniu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*) jeżeli dotyczy*

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia