Wykonawca / Podmiot udostępniający zasoby:

…………………………………………

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………

…………………………………………………

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

**Zamawiający:**

Gmina Świerzno

ul. Długa 8

72-405 Świerzno

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY, PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY \***

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach zawarte w załączniku nr 5 do SWZ w zakresie następujących podstaw wykluczenia:

1) art. 108 ust. 1 pkt 1, pkt 2, pkt 3, pkt 4, pkt 5, pkt 6 P.z.p.;

2) art. 109 ust. 1 pkt 5, pkt 7, pkt 8 i pkt 10 P.z.p

są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość),*

…………………………………………

*(podpis)*

*\* niepotrzebne skreślić.*