|  |
| --- |
| **Załącznik nr 2 do SWZ** |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA / I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP** |

|  |
| --- |
| **Przystępując do postępowania na:****ŚWIADCZENIE USŁUG PRZEWOZOWYCH NA TERENIE GMINY MIKOŁAJKI POMORSKIE W RAMACH KOMUNIKACJI REGULARNEJ NA PODSTAWIE ZAKUPIONYCH BILETÓW MIESIECZNYCH SZKOLNYCH W ROKU SZKOLNYM 2021/2022** |
| **działając w imieniu Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………………………………****……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………****(podać nazwę i adres Wykonawcy)** |
| **Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z na podstawie przepisów art. 108 ust.1 ustawy PZP**…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.  …………………………………………… imię, nazwisko, podpis i pieczątka lub czytelny podpis osoby  uprawnionej (osób uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy |
|  **Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postepowaniu określone w Rozdziale 9 SWZ.**…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.  …………………………………………imię, nazwisko, podpis i pieczątka lub czytelny podpis osoby uprawnionej (osób uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy**Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów****Oświadczam, że następujące podmioty, na zasobach których wykonawca polega w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdz. 9 SWZ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)***Nie podlegają** **wykluczeniu.**…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.   …………………………………………… imię, nazwisko, podpis i pieczątka lub czytelny podpis osoby  uprawnionej (osób uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy |