|  |
| --- |
| **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 |