*Załącznik nr 2 do SWZ*

*(Składany wraz z ofertą)*

**Oznaczenie sprawy: 01/U/2024**

**Zamawiający:**

**Powiat Wysokomazowiecki**

**18-200 Wysokie Mazowieckie, ul. Ludowa 15A**

**NIP 722-160-00-38**

**Zarząd Dróg Powiatowych w Wysokiem Mazowieckiem**

**18-200 Wysokie Mazowieckie, ul. 1 Maja 8**

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby/podwykonawca1:**

………………………………...………………………………...……………...............................

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

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby/podywkonawcy1**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa Pzp,**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **Usługi „Zwalczanie śliskości zimowej i odśnieżanie dróg powiatowych na terenie powiatu wysokomazowieckiego w sezonie 2024/2025”** prowadzonego przez **Powiat Wysokomazowiecki 18-200 Wysokie Mazowieckie, ul. Ludowa 15A - Zarząd Dróg Powiatowych w Wysokiem Mazowieckiem, 18-200 Wysokie Mazowieckie, ul. 1 Maja 8***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY/PODWYKONAWCY1:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 1, 4 i 7 ustawy Pzp.

…………….…….................................*(miejscowość),* dnia ………….……..... r.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………................ Ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 lub art. 109 ust. 1 pkt 1, 4 i 7 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………...

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

…………….…..............................…. *(miejscowość),* dnia …………………......... r.

1 – niepotrzebne skreślić;

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. \*)***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***