**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamawiający:**

Powiat Zielonogórski

ul. Podgórna 5

65-057 Zielona Góra

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Dostawa systemu monitoringu diagnostyczno-rehabilitacyjnego pacjenta na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sulechowie” OR.273.10.2021** prowadzonego przez Powiat Zielonogórski, ul. Podgórna 5,
65-057 Zielona Góra*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY o niepodleganiu wykluczeniu: *(\* )***

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY o podleganiu wykluczeniu i podjęciu środków naprawczych *(\* )***

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 lub art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy)*

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

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

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

..........................................................................................................................................................................

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

***(\*) niepotrzebne wykreślić lub wpisać NIE DOTYCZY***

Adres strony internetowej **ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy (rejestru)**, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać podmiotowe środki dowodowe na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa REJESTRU** | **Adres strony internetowej** | **Właściwy rejestr zaznaczyć znakiem „X”** |
| **CEIDG****CENTRALNA EWIDENCJIA I INFORMACJA O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx> |  |
| **KRS****KRAJOWY REJESTR SĄDOWOWY** | <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/> |  |
| **INNY:** (podać nazwę)......................................... | (wskazać adres strony internetowej)......................................................................................... |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Jednocześnie 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 przedstawianiu informacji.