Załącznik **Nr 2** do SWZ

Wykonawca:

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące przesłanek wykluczenia z postepowania

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę: „Kompleksowego ubezpieczenia pracowników Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej „Termy Uniejów" Sp. z o.o. w Uniejowie, z podziałem na części." prowadzonego przez **PGK Termy Uniejów Sp. z o.o. w Uniejowie, pod PGK ZP 271.1.2021:**

Część I - grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków ich rodzin

Część II - grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników oraz członków ich rodzin

Część III – grupowe ubezpieczenie lekowe dla pracowników

oświadczam, co następuje:

A. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

……. *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(podpis)

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4,5,7 ustawy Pzp.

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

……

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……. ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……..

……..……

…..……

*jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić lub napisać „nie dotyczy".

……..……. *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(podpis)

B. <u>OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI</u>

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert, tj……..i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……..……. *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(podpis)

UWAGA: wymagany podpis zgodnie z postanowieniami SWZ