

Załącznik nr 2a
do SWZ: ZI.270.2.3.2024

(Nazwa, adres, NIP/KRS Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY
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 ORAZ POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA
WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby niniejszego postępowania oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy PZP
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(Kwalifikowany podpis
elektroniczny/podpis
zaufany lub podpis osobisty osoby
upoważnionej)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust 1). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(Kwalifikowany podpis
elektroniczny/podpis
zaufany lub podpis osobisty osoby
upoważnionej)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
.....

w następującym zakresie:

.....
.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany lub podpis osobisty osoby
upoważnionej)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany lub podpis osobisty osoby
upoważnionej)