## Załącznik nr 4a do SWZ

Nr sprawy: S.270.1.2021

**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 WYKONAWCY:**

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 ustawy PZP
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia

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

……………..……………………………………………

(Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej reprezentującej podmiot udostępniającej zasoby)

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, lub art. 109 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.

……………..……………………………………………

(Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej reprezentującej podmiot udostępniającej zasoby)

**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.

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

……………..……………………………………………

(Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej reprezentującej podmiot udostępniającej zasoby)