*Załącznik nr 2 do SWZ*

**Zamawiający:**

Komunalne Przedsiębiorstwo
Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.
w Nakle nad Notecią

89-100 Nakło nad Notecią ul. M. Drzymały 4a

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby1**

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

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **„SUKCESYWNE DOSTAWY WORKÓW DO SEGREGACJI ODPADÓW”**oświadczam, co następuje:

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

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

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

Oświadczam, ze 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 pkt 1,2,5 lub 6 ustawy Pzp, art. 109 ust. 1 pkt. 1 i 4*).

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY /PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY 1:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w niniejszym postępowaniu, określone przez Zamawiającego na podstawie art. 112 ustawy Pzp,

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

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW2**

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następujących podmiotów;

…………………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie: …………………………………………………………………….

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

1. Niepotrzebne skreślić
2. Wypełnia tyko wykonawca, który polega na zasobach innego podmiotu

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