Załącznik nr 2

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

……………………………..……………………

 *( pełna nazwa/firma, adres,)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Budowa przychodni w Gminie Terespol ”**  prowadzonego przez **GMINĘ TERESPOL,** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

………………..………….……. dnia ………….……. r. …………………………………………

 *(miejscowość, data) (podpis)*

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. 24 ust. 1 pkt 13- 14, 16 -20 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………...………………………………………………………

……………..……….……. dnia ………….……. r. ………………………………………………

 *(miejscowość, data)* *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/-e podmiot/-y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.

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

…………………………………………………………………………………………………

 *(podać pełną* *nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CE i DG)*

nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

 ………………… dnia ……………….. r. ………………………………

 *(miejscowość, data), (podpis)*

**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.

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