Załącznik nr 2 do SIWZ- Oświadczenie dotyczące przesłanej wykluczenia z postępowania

**Zamawiający:**

Gmina Miejska Ostróda

ul. Mickiewicza 24

14-100 Ostróda

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: uPzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Dostawa wyposażenia strefy aktywności rodzinnej w Ostródzie** *(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez **Gminę Miejską Ostróda** *(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 uPzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 uPzp.

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

*(miejscowość, data)*

…………………………………………

*(podpis)*

 Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie
art. …………. uPzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 uPzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 uPzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………

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

…………….…….*,* 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)*