**Załącznik nr 2 – do SWZ (składa wykonawca, wszyscy Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia)**

**Zamawiający:**

Gminna Przychodnia Zdrowia w Andrespolu

z siedzibą w Andrespolu

ul. Rokicińska 125

95-020 Andrespol

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………….……

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

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU

**O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1**

**USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **Zakup i dostawa fabrycznie nowej Karetki Typu T - A2 dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej,** oświadczam, co następuje:

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

Oświadczam, **że zachodzą/nie zachodzą\*** w stosunku do mnie podstawy wykluczenia wymienione poniżej z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 ustawy Pzp).*

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

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.

Dane umożliwiające dostęp do bezpłatnych baz danych zawierających podmiotowe środki dowodowe ….

***\*niepotrzebne skreślić***