

*Załącznik Nr 2 do SWZ*

***Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

***oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania***

**Wykonawca:**

…………………………………………………

*(Dane Wykonawcy)*

**Zamawiający:**

**UZDROWISKO LĄDEK - DŁUGOPOLE S.A.**

## ul. Wolności 4

## 57-540 Lądek Zdrój

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Doposażenie Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w nowoczesne roboty rehabilitacyjne w celu dywersyfikacji możliwości terapeutycznych Spółki Uzdrowisko Lądek – Długopole S.A. w zakresie rehabilitacji”,** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia**\***,

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp**\***,

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**\***,

***Jeżeli dotyczy wypełnić:***

*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 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp. ).*

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

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

INFORMACJA DOTYCZĄCA 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.

Panel podpisu elektronicznego:

…………….........................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_r.

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

ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub osoby

uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,

- **LUB** podpisu zaufanego,

- **LUB** podpisu osobistego e-dowód.

**\*Niepotrzebne skreślić lub napisać NIE DOTYCZY**