**Załącznik nr 5 do SWZ**

Nr sprawy: **PO.271.29.2021**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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

**(Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.). (dalej jako: ustawa Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego p.n.:

**„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy”**

prowadzonego przez Sieć Badawczą Łukasiewicz - PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4) ustawy Pzp.

…………………………………………

*(podpis)*

oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………………………….…… ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 lub 109 ustawy Pzp).*

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

…………………………………………

*(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.

…………………………………………

*(podpis)*