

Załącznik Nr 2
do Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ)

Nr postępowania; DPS- AG; 269/350/2021

Zamawiający;

Dom Pomocy Społecznej
42-674 Miedary
ul. Zamkowa 7

.....
Wykonawca;

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie Zamówienia Publicznego pn;

„Świadczenie usługi cateringowej w zakresie przygotowania, gotowania i dostarczania całodziennego wyżywienia dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Miedarach w 2022 roku,

oświadczam, że nie podlegam / nie podlegamy/ wykluczeniu z w/w postępowania na podstawie;

1) art 108 ust.1 pkt 1-6 ustawy P.z. p

.....
Kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/
podpis osobisty Wykonawcy lub osoby upoważnionej

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**). Jednocześnie w celu wykazania mojej rzetelności oświadczam, że w związku z ww. okolicznością na podstawie art.110 ust.2 ustawy Pzp spełniam łącznie następujące przesłanki;

.....

.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI;

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
Miejsce i data złożenia oświadczenia

.....
Kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany
podpis osobisty Wykonawcy lub osoby upoważnionej

