

Zamawiający:
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
25-544 Kielce, ul. Studzienna 2

Wykonawca:

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

reprezentowany przez:

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

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**USŁUGI W ZAKRESIE ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ DLA UPRAWNIONYCH MIESZKAŃCÓW KIELC**” prowadzonego przez **Kancelarię Prawną Jakóbiak i Ziembka Kielce, ul. Warszawska 7 lok. 27A**, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA 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 ustawy Pzp w zakresie jaki Zamawiający wymagał.

..... (miejsowość), dnia r.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*

Znak sprawy: MOPR/1/2021

Oświadczam, że **zachodzą** 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 lub art. 109 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
..... (miejscowość), dnia r.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*

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.

..... (miejscowość), dnia r.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*