

Zamawiający:

Powiat zwoleński, w imieniu którego działa nabywca:
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie siedziba:
ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwoleń,
reprezentowany przez Kierownika: Barbarę Śliwa

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe - postępowanie o zamówienie publiczne prowadzone z wyłączeniem ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.), pn. **„Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, wpisanej do rejestru właściwego wojewody - zadanie realizowane jest ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 - skierowane do 12 osób.**

Będąc upoważnionym do reprezentacji:

Pełna nazwa Wykonawcy:

Dokładny adres:

NIP:, REGON:, KRS:

1. Oświadczam, że podmiot w imieniu którego składane jest oświadczenie nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy Pzp i art. 109 ust.1 pkt 4 i 8 ustawy Pzp oraz na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz.U. 2025, poz. 514).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

2. Oświadczam, że podmiot w imieniu którego składane jest oświadczenie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych w art. ustawy Pzp¹.
3. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze²:

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

¹ Jeżeli dotyczy - podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1 - 6 lub art. 109. ust. 1 pkt 4 lub art. 109. ust. 1 pkt 8 ustawy Pzp, jeżeli nie dotyczy - wykreślić.

² Jeżeli dotyczy – uzupełnić, jeżeli nie dotyczy - wykreślić. Brak informacji będzie interpretowany w ten sposób, że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą podstawy wykluczenia wskazane w treści oświadczenia