***Załącznik Nr 2 do SWZ***

**Zamawiający:**

Mazowiecka Instytucja Gospodarki

Budżetowej MAZOVIA

ul. Kocjana 3

01-473 Warszawa

**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),**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„*Świadczenie kompleksowych usług pralniczych dla Ośrodków Konferencyjno-Wypoczynkowych Mazowieckiej Instytucji Gospodarki Budżetowej Mazovia” z podziałem na trzy części*”,** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania w zakresie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy P.z.p.

Oświadczam, że na dzień składania ofert, zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy P.z.p. (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy P.z.p. ustawy P.z.p.). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy P.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze: …………………… (opisać).

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ..………………… w następującym zakresie:

1) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;

2) zdolności technicznej lub zawodowej.

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

5. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Ja/my niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie

 wyrażam(-y) zgodę

 nie wyrażam (-y) zgody\*\* na to,

aby Zamawiający uzyskał dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w Załączniku nr 2 do SWZ na potrzeby niniejszego postępowania w zakresie podstawy wykluczenia o której mowa w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy P.z.p.

W przypadku wyrażenia zgody dokumenty te pobrać można pod adresami:

 https://ems.ms.gov.pl/

https://prod.ceidg.gov.pl;

W przypadku, gdy dokumenty te dostępne są pod innymi adresami niż powyżej podać należy np. adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji, identyfikator wydruku:

………………………………….………………………….

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym*

*podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym.*