Znak sprawy : DAG/TP/2/21

Załącznik nr 9 do SWZ

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OŚWIADCZENIE**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU**

**SKŁADANYM NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / nazwa :  |  |
| Adres siedziby:  |  |
| Adres do doręczeń:  |  |
| NIP:  |  |
| REGON:  |  |
| KRS/CEIDG |  |
| Telefon:  |  |
| Strona internetowa: |  |
| Adres poczty e-mail: |  |
| Adres skrzynki ePUAP:  |  |
| Nr rachunku bankowego:  |  |

Uczestnicząc jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego

**Numer postępowania : DAG/TP/2/21**

niniejszym oświadczam / oświadczamy, że:

Informacje zawarte w Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ), o którym mowa w art. 125 ust. 1 i 2 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp, dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp, dotyczących zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania Wykonawcy lub podmiotu który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia,
5. art. 109 ust. 1 pkt. 5 oraz 7-10 ustawy Pzp

**są aktualne / nie są aktualne**\* \*\*

…………………………………………...

 ( Miejscowość, data )

 ……………………………………………………….

 ( Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentacji podmiotu )

\* niepotrzebne skreślić

\*\* niepotrzebne skreślić. W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.