***Załącznik nr 2a do SWZ składany wraz z ofertą (jeśli dotyczy)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:**  **Gmina Puck**  **84-100 Puck, ul. 10 Lutego 29** | Podmiot udostępniający zasoby:  ……………………………………………………..  ……………………………………………………..  ……………………………………………………..  (pełna nazwa/firma, adres) |

**Oświadczenie wstępne**

**podmiotu udostępniającego zasoby**

**o braku podstaw wykluczenia oraz spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Dostawa fabrycznie nowego samochodu osobowego, 9 miejscowego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych na wózku inwalidzkim z przeznaczeniem dla Dziennego Domu Pobytu w Celbowie Dostawa fabrycznie nowego samochodu osobowego, 9 miejscowego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych na wózku inwalidzkim z przeznaczeniem dla Dziennego Domu Pobytu w Celbowie.”** prowadzonego przez **Gminę Puck** oświadczam, co następuje:

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 ust. 1 pkt 4** ustawy PZP.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy PZP *(jeżeli dotyczy, podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:………….. …………………………………………………………………………..………………….........
4. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **Specyfikacji Warunków Zamówienia do zamówienia nr ZP.271.6.2021.AR**
5. 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 i data | *podpis podmiotu udostępniającego zasoby lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby* |
| ……………………………… | */wymagany elektroniczny podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis osobisty/* |