**Numer sprawy: 1A/ZP/AT/2021**

**ZAŁĄCZNIK nr 4 do SWZ**

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU   
I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Filharmonii Śląskiej   
im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach oraz członków ich rodzin - II

.........................................................

(miejscowość, data)

Nazwa i adres Wykonawcy:

…………………………………

…………………………………

…………………………………

**OŚWIADCZENIA**

Zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11.09.2019 (Dz.U. 2019 r. poz. 1129 ze zm.) dalej zwaną ustawą Pzp:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ;

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r. ………………………………………… (podpis)

1. Oświadczam, że nie podlegam/podlegam\*[[1]](#footnote-1) wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek zawartych w art. 108 ust. 1 pkt 1- 6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp;

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r. ………………………………………… (podpis)

1. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ….... ust. …… pkt …………… PZP *(podać podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1* pkt 2-5 i 7-10 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. ………………………………………… (podpis)

1. 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. ………………………………………… (podpis)

1. \* Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)