## Załącznik nr 4 do SWZ

Nr sprawy: S.270.9.2023

**Postepowanie: „Malowanie pomieszczeń budynku biurowego Nadleśnictwa Opole, przy ul. Groszowickiej 10 w Opolu – II przetarg”**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/ WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 września 2019 R.

PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZP),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA

WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO

**UWAGA! Ze względu na wykluczającą treść oświadczeń zawartych w niniejszym załączniku Zamawiający zaleca, aby Wykonawca złożył podpis oświadczeniem które składa!**

Na potrzeby niniejszego postępowania oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

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 ustawy PZP
3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia   
   z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)
4. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia

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

……………..…………………………………………….............

(Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy PZP(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust 1, lub art. 109 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.

……………..……………………………………………...........

(Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW

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

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….…..,   
w następującym zakresie: ………………………………………………………………………….…………………………………………

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

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

……………..…………………………………………….............

(Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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.

……………..……………………………………………...........

(Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej)

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych   
i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

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

……………..……………………………………………...........

(Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej)