Załącznik Nr 4 do SWZ

***Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

***oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania***

**Wykonawca:**

…………………………………………………

 *(dane Wykonawcy)*

 **Zamawiający:**

 Gmina Ząbkowice Śląskie

 ul. 1 Maja 15

 57-200 Ząbkowice Śląskie

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn. „ Usługa ubezpieczeniowa Gminy Ząbkowice Śląskie”,** prowadzonego przez Gminę Ząbkowice Śląskie,oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia,

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8, 9 i 10 ustawy Pzp,

- dostęp do ogólnodostępnych danych rejestrowych można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności za pomocą:

<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

[*https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/*](https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/)

***WYPEŁNIĆ TYLKO JEŻELI DOTYCZY:***

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 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8, 9 i 10 ustawy Pzp. *).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………….……., w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/REGON, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8, 9 i 10 ustawy Pzp.

INFORMACJA DOTYCZĄCA 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.

 Panel podpisu elektronicznego:

…………….........................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_r.

 ……………….................................................

ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub osoby

uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,

- **LUB** podpisu zaufanego,

- **LUB** podpisu osobistego e-dowód.

***ZALECA SIĘ niepotrzebne dane skreślić lub napisać NIE DOTYCZY***