**ZAŁĄCZNIK NR 2A WIF-RZPO.272.00007.2025**

|  |
| --- |
| **Wykonawca/Podmiot trzeci:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_imię i nazwisko lub nazwa (firma) wykonawcy/podmiotu trzeciego  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_adres wykonawcy/podmiotu trzeciego\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIP/PESEL                                                             KRS |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/PODMIOTU TRZECIEGO**

**o aktualności informacji zawartych w**

**oświadczeniu składanym na podstawie art. 125 ust. 1 (Wykonawca)**

**lub 5 (Podmiot trzeci) ustawy Pzp**

W związku z prowadzonym postępowaniem pod nazwą:

**Adaptacja budynku przy ul. Szpitalnej 25 w Knurowie na potrzeby placówek oświatowych**

oświadczam, że informacje dotyczące braku podstaw wykluczenia zawarte w oświadczeniu:

1. złożonym uprzednio na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy pzp,
2. podmiotu trzeciego złożonego na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy pzp \*

są / nie są aktualne \*.

Nieaktualne jest oświadczenie w zakresie podstawy wykluczenia wynikającej z ………………. (wskazać nieaktualną podstawę wykluczenia) w stosunku do mnie / podmiotu trzeciego \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_miejscowość, data |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |

***UWAGA: Poniższa treść dotyczy wyłącznie Wykonawcy!***

Oświadczam(y), że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 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/podjęliśmy następujące środki naprawcze:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_miejscowość, data |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |
|  |  |  |  |

**\* niepotrzebne skreślić**