|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykonawca:**        *(pełna nazwa/firma, adres)*      *(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  reprezentowany przez:      *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |  | **Zamawiający:**  Białostockie Centrum Onkologii  im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku  ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok  *(pełna nazwa/firma, adres)* |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na kompleksową organizację terapii poznawczo-behawioralnej w ramach projektu pn.: „Program rehabilitacji osób z chorobą onkologiczną ułatwiający powrót do pracy” (numer referencyjny: DZP.261.15.2020)**, prowadzonego przez Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku, oświadczam, co następuje:

**I. Oświadczenia dotyczące Wykonawcy.**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1  
pkt 12-23 Pzp.

, dnia r.

*(miejscowość)*

(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

*– dotyczy procedury tradycyjnej, w przypadku procedury*

*elektronicznej obowiązuje kwalifikowany podpis*

*elektroniczny zgodnie z OoZ)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ......... Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

, dnia r.

*(miejscowość)*

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

*– dotyczy procedury tradycyjnej, w przypadku procedury*

*elektronicznej obowiązuje kwalifikowany podpis*

*elektroniczny zgodnie z SIWZ)*

**II. 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.

, dnia r.

*(miejscowość)*

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

*– dotyczy procedury tradycyjnej, w przypadku procedury*

*elektronicznej obowiązuje kwalifikowany podpis*

*elektroniczny zgodnie z SIWZ)*