Załącznik nr 8 do SWZ

Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby/podwykonawca1:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/KRS)

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

 Oświadczamy, że wszystkie informacje zawarte w:

**Oświadczeniach Wykonawcy / Podwykonawcy**

**/Podmiotu udostępniającego zasób**

**złożonych na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych, dotyczących:**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

 „**Świadczenie usług transportowych na potrzeby**

**Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice”**

Dotyczy

Części …… zamówienia pn. ……………………

prowadzonego przez **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice**

są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!**

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny w przypadku posiadania e-dowodu) osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy.**