**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Nazwa Wykonawcy**

………………………………………………

……………………………………………………..

…………………………………………………….

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, p.n.: **Usługa ubezpieczenia Powiatu Pilskiego wraz z jednostkami organizacyjnymi**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o spełnianiu warunku udziału w postępowaniu oraz niepodleganiu wykluczeniu,

**o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony w pkt. 6.2.2 SWZ.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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. z 2024 poz. 507).

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2 lub 5 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością spełniam łącznie następujące przesłanki o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.

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

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

**Opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym,**

**podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**