***Załącznik dotyczący braku przesłanek wykluczenia z postępowania***

1. **Dane Wykonawcy[[1]](#footnote-1):**

Nazwa: …………………………………………………………....

……………………………………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………

……………………………………………………………

Adres do korespondencji[[2]](#footnote-2): …………………………………………………………....

……………………………………………………………

Adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………

Adres skrzynki ePUAP …………………………………………………………..

Numer telefonu: 0 (\*\*)……………………………………………………

Numer faxu: 0 (\*\*)……………………………………………………

Numer REGON: ……………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………

1. **Dane Zamawiającego:**

**GMINA BOGUCHWAŁA**

adres do korespondencji: ul. Suszyckich 33, 36-040 Boguchwała  
REGON: 690582000  
NIP: 517-00-36-465  
tel. 17 87 55 200, 17 87 55 201  
fax. 17 87 55 209  
e-mail: um@boguchwala.pl  
adres strony internetowej: www.bip.boguchwala.pl

adres skrzynki ePUAP: /2242oihwmt/skrytka; /2242oihwmt/SkrytkaESP

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE BRAKU PRZESŁANEK WYKLUCZENIA  
Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Gminę Boguchwała, pn.:

***……………………………………………………………………………………………………..***

*Nazwa zadania*

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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 2022 roku poz. 835)**

**…………………………………………….. ………………………………………..**

*(Miejscowość, data) (Podpis)*

1. *Zgodnie z danymi rejestrowymi. W przypadku gdy ofertę składają podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie należy wpisać* ***dane dotyczące wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie****,(wspólników s.c., konsorcjantów) a nie tylko pełnomocnika* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż siedziba Wykonawcy* [↑](#footnote-ref-2)