**Załącznik nr 4 a do SWZ - oświadczenie podmiotu trzeciego w zakresie wykluczenia**

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

 *miejscowość i data*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Suchedniów**

**ul. Fabryczna 5**

**26 - 130 Suchedniów**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

……………………………..….…

…………………………..….……

…………………………..….……

*(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania i adres wykonawcy, NIP)*

reprezentowany przez:

……………………………………

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na realizację zadania pn.:**– „Poprawa bezpieczeństwa ruchu na terenie Gminy Suchedniów – przejścia dla pieszych ul. Fabryczna i ul. Kościelna” w zakresie:**

**Części 1 postępowania - „Przebudowa dwóch przejścia dla pieszych na ul. Fabrycznej w Suchedniowie”**

**Części 2 postępowania – „Budowa przejścia dla pieszych na ul. Kościelnej w Suchedniowie”.**

**UWAGA: Podmiot udostępniający zasoby pozostawia w treści oświadczenia wyłącznie numer(y)
i nazwę(y) części postępowania, w której udostępnia swoje zasoby.**

Prowadzonego przez Gminę Suchedniów, oświadczam co następuje:

1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 oraz 7 ustawy Pzp.

1. **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.

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

***kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/
podpis osobisty*** *osoby/ób uprawnionej/ych
do składania oświadczeń woli
w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby*

Podpis(y) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby z:

1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (osoby wskazane we właściwym rejestrze lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub
2. pełnomocnictwem.