### Załącznik nr 2b do SIWZ

Nr ref.: ZP-125/2019

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu**

**ul. Gagarina 11**

**87-100 Toruń**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………….…

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa czasopism zagranicznych drukowanych oraz zakup dostępu online do czasopism i baz elektronicznych”** prowadzonego przez **Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

……….………………. *(miejscowość),* dnia ………………..…. r.

………………………………………

*(podpis)*

\*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………..…………………………………………………………………………….………..

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

…………….………………. *(miejscowość),* dnia ………….…………..…. r.

…………………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….………………. *(miejscowość),* dnia ………….…………..…. r.

…………………………………………………

*(podpis)*