***Załącznik Nr 6 do SWZ***

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby1:**

…………………………………………………………………………

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

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby1**

**dotyczące aktualności informacji zawartych w formularzu JEDZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „*Świadczenie usług pocztowych na rzecz Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, w tym polegających na przyjmowaniu, przemieszczaniu i doręczaniu przesyłek listowych i paczek w obrocie krajowym i zagranicznym oraz na realizowaniu przekazów pocztowych przez okres 24 miesięcy****”,*** nr postępowania 2022/S 020-048223 prowadzonego przez **Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych***,* oświadczam, że informacje zawarte w formularzu JEDZ w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp,
5. art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp, odnośnie do naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1170)
6. art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, odnośnie likwidacji, ogłoszenia upadłości,
7. art. 109 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, odnośnie naruszenia obowiązków zawodowych
8. art. 109 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp, odnośnie Wykonawcy, do przyczyn leżących po jego stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonał lub nienależycie wykonał albo długotrwale nienależycie wykonywał, istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego

**- są aktualne**

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

**1 – niepotrzebne skreślić;**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**