***Załącznik Nr 2.* do SWZ**

ZAMAWIAJĄCY:

**Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy**

**ul. Gdańska 4 85-006 Bydgoszcz**

**OŚWIADCZENIE WŁASNE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: uPzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

nr referencyjny: MOB.D.271.2us.2021

**WYKONAWCA:**

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

*(pełna nazwa firmy)*

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

*(adres pocztowy)*

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

*(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/ CEiDG) - podać właściwy numer oraz zarejestrowaną formę prawną wraz z jej numerem)*

Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów*:* ………………………………………………….…………………

Telefon: ………………………………………………….…………………

Adres e-mail:………………………………………………….…………………

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Ochrony fizycznej osób i mienia na terenie Muzeum oraz podczas transportów zbiorów organizowanych przez Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy***, prowadzonego przez Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy ul. Gdańska 4 85-006 Bydgoszcz,oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w rozdziale VIII.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt. 1-6 uPzp.

Oświadczam, że zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 uPzp*.* Jednocześnie przedkładam następujące środki dowodowe wskazujące na brak podstaw wykluczenia z niniejszego postępowania:

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

Oświadczam, że zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ust. 6 uPzp*.* Jednocześnie przedkładam następujące środki dowodowe wskazujące na brak podstaw wykluczenia z niniejszego postępowania:

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

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust 1 pkt. 4 uPzp.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w rozdziale VIII, polegam na zasobach następującego/ych podmiotów:

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

w następującym zakresie: …………………………………………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

……………………………………………………………………..….……

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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.

*Wykonawca / właściwie umocowany przedstawiciel podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub elektronicznym podpisem osobistym*

**DODATKOWE INFORMACJE:**

Wskazuję, że dokumenty, o których mowa w Rozdziale VIII SWZ, dotyczące:

1) Wykonawcy - są dostępne pod następującym adresem ogólnodostępnej bezpłatnej bazy danych:

□ https://ems.ms.gov.pl

□ https://prod.ceidg.gov.pl

□ ……………………………………………..

*(właściwą treść należy zaznaczyć w następujący sposób: X ).*

2) *(jeżeli dotyczy)* innego podmiotu, na zdolnościach którego Wykonawca polega potwierdzając spełnianie warunków

udziału w postępowaniu - są dostępne pod następującym adresem ogólnodostępnej bezpłatnej bazy danych:

□ https://ems.ms.gov.pl

□ https://prod.ceidg.gov.pl

□ ……………………………………………..

*(właściwą treść należy zaznaczyć w następujący sposób: X ).*

*Wykonawca / właściwie umocowany przedstawiciel podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub elektronicznym podpisem osobistym*