CKiW.DZP.271.2.2021 Załącznik Nr 2 do SWZ

na obsługę recepcji z usługami ochrony osób i mienia

w Centrum Kształcenia i Wychowania OHP w Oleśnicy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dane Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

1. **O braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia.**
2. **O spełnieniu przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji.**
3. **O braku powiązań kapitałowych i osobowych Wykonawcy z Zamawiającym.**

Niniejszym, nawiązując do oferty składanej na ogłoszenie o zamówieniu nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ja, niżej podpisany

**oświadczam, że:**

1. Spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia oraz spełniam kryteria selekcji.
2. Nie podlegam obligatoryjnym przesłankom wykluczenia mnie jako Wykonawcy   
   z postępowania o udzieleniu zamówienia, o których mowa w Art. 108 Prawa zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U z 2019 r. poz. 2019).
3. Nie podlegam fakultatywnym przesłankom wykluczenia mnie jako Wykonawcy   
   z postępowania o udzieleniu zamówienia, o których mowa w Art. 109 Prawa zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U z 2019 r. poz. 2019).
4. Poddam się procedurze wykluczenia mnie jako Wykonawcy na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia, o której mowa w Art. 110 Prawa zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U z 2019 r. poz. 2019).
5. Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym, lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy,   
   a Wykonawcą, polegające w szczególności na uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa, lub powinowactwa   
   w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia, lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej, lub w stosunku przysposobienia, opieki, lub kurateli.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*