*Załącznik nr 2*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**SKŁADANE DO POSTĘPOWANIA W SPRAWIE UDZIELENIA**

**ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**Część I:**

**Informacje dotyczące instytucji zamawiającej i postępowania o udzielenie zamówienia**

1. Nazwa, adresy i dane kontaktowe instytucji zamawiającej.

Nazwa: Zespół Szkół Ogólnokształcących Mistrzostwa Sportowego im. Janusza Kusocińskiego w Raciborzu

Telefon 032 415 44 59; fax 032 415 44 59

e-mail**:** [**zsoms@smsraciborz.pl**](mailto:zsoms@smsraciborz.pl) **;** www.smsraciborz.pl

2. Tytuł zamówienia:

**Dostawa pomocy dydaktycznych do zajęć realizowanych w ramach projektu „Ad Astra” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

3. Nr nadany sprawie przez zamawiającego: **SMS.I.260.07.2019**

**Część II:**

**Informacje dotyczące Wykonawcy**

**A: Informacje na temat Wykonawcy:**

a) Nazwa Wykonawcy:

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

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

b) Osoba wyznaczona do kontaktów:

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

telefon: ………………………………………… faks ………………………………………….

e-mail: ………………………………………… www. ……………………………………….

**B: Informacje na temat przedstawicieli prawnych Wykonawcy**

Proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres (-) osoby (osób) **upoważnionych do prawnego reprezentowania Wykonawcy** na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:

a) Imię i nazwisko:

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

b) Stanowisko/Działający jako:

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

c) telefon: ………………………………d) e-mail: ………………………………………..…...

**Część III:**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych [Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 (dalej jako: ustawa Pzp)],

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**.:**

**Dostawa pomocy dydaktycznych do zajęć realizowanych w ramach projektu „Ad Astra” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

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.

………………… ………………… r. ...........................

*(miejscowość) (data) (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. 25 ust. 5 Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

………………… ………………… r. ...........................

*(miejscowość) (data) (podpis)*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOJUJE SIĘ WYKONAWCA *(***jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że następujący/e podmioty, 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 podlega/ja wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………… ………………… r. ...........................

*(miejscowość) (data) (podpis)*

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA** *(jeżeli dotyczy):*

Oświadczam, że następujący/e podmioty, będący/e Podwykonawcą/ami:

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KSR/CEiDG),*

nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………… ………………… r. ……...........................

*(miejscowość) (data) (podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

Oświadczam, że jestem/śmy w stanie, na żądanie i bez zwłoki przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów wymagane w SIWZ na potwierdzenie spełnienia warunków udziału i nie podleganiu wykluczeniu z postępowania, z wyjątkiem przypadków, w których Zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim.

………………… ………………… r. ...........................

(*miejscowość ) (data) (podpis)*