Załącznik nr 2

………………………………

 pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający**

Powiat Bydgoski

ul. Konarskiego 1-3

85-066 Bydgoszcz

Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………………………..….……

Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………

Regon ................................................ NIP ...................................................

**OŚWIADCZENIE
 O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania pn. **na zakup foteli ergonomicznych**

prowadzonego przez Powiat Bydgoski,

Wykonawca/Podwykonawca ⃰ oświadcza, że:

1. nie podlega wykluczeniu z postępowania - w stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości;
2. nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi
do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:
	1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika
	z przepisów prawa lub nie został określony przez Instytucję Zarządzającą Programem Operacyjnym,
	3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	4. pozostawanie 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.

*……………………………………………..*

*podpis, pieczątka osoby uprawnionej*

*podpis, pieczątka osoby uprawnionej*

………………….……., dnia ………….…….2021 r.
 *miejscowość*

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*…………………………………………………..*

*podpis, pieczątka osoby uprawnionej*

*podpis, pieczątka osoby uprawnionej*

………………….……., dnia ………….…….2021r.
 *miejscowość*

\*niepotrzebne skreślić