………………………………

 pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający**

Powiat Bydgoski

ul. Słowackiego 3

85-008 Bydgoszcz

Nazwa Wykonawcy:

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

…………………………………………………………………………………………………

 Adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………

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

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

**OŚWIADCZENIE
 O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania pn. ***organizacja studiów podyplomowych nauczycieli oraz pracowników pedagogicznych w ramach projektu „*Wsparcie kompetencji uczniów i nauczycieli w Powiecie Bydgoskim** ”.

prowadzonego przez Powiat Bydgoski,

Wykonawca 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.
3. spełnia warunki udziału w postępowaniu, posiadaniu odpowiedniej kadry i potencjału technicznego w celu prawidłowej realizacji usługi
4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014.

*……………………………………………..*

*podpis, pieczątka osoby uprawnionej*

*podpis, pieczątka osoby uprawnionej*

………………….……., dnia ………….…….2024 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 ………….…….2024 r.
 *miejscowość*

\*niepotrzebne skreślić