**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

1. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca oświadczenie:

……………………………………..………………………………………………………

1. Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy:

………………………………………..……………………………………………………

………………………………………..……………………………………………………

Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:

…………………………………….…………………………………………………………

……………………………………….………………………………………………………

NIP ………………………………….…, REGON...............................................................

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU

**O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1**

**USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Dotyczy zamówienia:

**ZP-1/2025**

**Stała, bezpośrednia ochrona osób i mienia Teatru Polskiego im. Hieronima Konieczki w Bydgoszczy**

Oświadczenie o spełnianiu warunków

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt VIII SWZ **.**

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP,

- art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP.

1. Oświadczam, że nie jestem umieszczony na listach i nie podlegam wykluczeniu
z niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, na podstawie obowiązujących przepisów określonych w art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 507 ze zm.)

Informacja na temat podwykonawców niebędących podmiotami udostępniającymi zasoby (jeżeli dotyczy)

Informuję, że podwykonawca niebędący podmiotem udostępniającym zasoby nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP;

- art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP.

**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.

**……………………………**

**miejscowość i data**

***Oświadczenie winne być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym***

***lub podpisem osobistym***

***osoby/osób uprawnionych składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy***

Informacja na temat podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje

(jeżeli dotyczy)

Oświadczenie o spełnianiu warunków

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasoby, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w pkt VIII SWZ.

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

Informuję, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu na podstawie:

- art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP;

- art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP.

**……………………………**

**miejscowość i data**

***Oświadczenie winne być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym***

***lub podpisem osobistym***

***osoby/osób uprawnionych składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego***