**Załącznik nr 2 – Oświadczenie Wykonawcy**

Wykonawca:

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Na potrzeby postępowania w trybie rozeznania rynku pn.nr ref. ZP-374-1-37/24, dotyczącego: „Wykonanie projektu rabaty sensorycznej” oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania 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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) 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.

…………….……. (miejscowość), dnia ………….……. r. …………………………………………………

 (podpis)

**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.

…………….……. (miejscowość), dnia ………….…………… r. ………………………………………

 (podpis)

**Załącznik nr 3 – Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia**

Wykonawca:

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

o niepodleganiu wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507)

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na zadanie pn. „Wykonanie projektu rabaty sensorycznej”, pod sygn. ZP-374-1-37/24 na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507).

…………….………………. (miejscowość), dnia …………….….

…………………………………………………………….

podpis osoby (osób) upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu odpowiednio:

a) wykonawcy;

b) każdego ze wspólników konsorcjum;

c) podmiotów, na zasoby których powołuje się wykonawca w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

**Załącznik nr 4 – Wzór wykazu wykonanych usług**

Wykonawca:

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Na potrzeby postępowania w trybie rozeznania rynku na „Wykonanie projektu rabaty sensorycznej”, nr ref ZP–374–1-37/24 przedstawiamy wykaz usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich rodzaju, daty i miejsca wykonania.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Data wykonania | Nazwa i adres odbiorcy (Zleceniodawcy) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………
 *(podpis)*