Zamawiający: Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN

 ul. Anielewicza 6, 00-157 Warszawa

Nazwa postępowania: …………………………………………………………………………………………………………

# **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

# **o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu**

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

(nazwa / firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NIP/ PESEL) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

niniejszym oświadczam, że:

1. Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy szczególne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień zgodnie z wymaganiami zawartymi w ogłoszeniu o zamówieniu;
2. Wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w ogłoszeniu o zamówieniu;
3. Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
4. Wykonawca nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
5. wobec Wykonawcy nie została otwarta likwidacja ani ogłoszona upadłość.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis Wykonawcy)