## **Załącznik nr 2a do SIWZ**

Zamawiający:

**Muzeum Zamkowe w Malborku**

**ul. Starościńska 1**

**82-200 Malbork**

**Wykonawca:**

……………………………………

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

**reprezentowany przez:**

……………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***opracowanie i udostępnianie systemu oprowadzania audiowizualnego z aplikacją na urządzenia mobilne w Muzeum Zamkowym w Malborku i w Zamku w Kwidzynie -* znak sprawy ZP.2611.2.2019.bm,** prowadzonego przez **Muzeum Zamkowe w Malborku***,* oświadczam, co następuje:

**A. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **§ 5 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.**

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

 …………………………………………

*(podpis)*

**B. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w § **5 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………….…………………………………..

..………………………………………………………………………………………… w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………. *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

**C. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*