

Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

Zamawiający:

Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ,
ul. Południowa 2 A, 62-510 Konin,
NIP 6652679972, REGON 311611013

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

O wiadczenie dot. wykluczenia z postępowania

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Usługa remontowo-budowlana w związku z realizacją „Akademia Samodzielności dla osób z niepełnosprawnością w Wielkopolsce” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Priorytet VII „Włączenie społeczne” Działanie 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne oraz „Start-up for Young disabled people”, który jest finansowany ze środków The Velux Foundations,

oświadczam, co następuje:

O WIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust.1 ustawy Pzp

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis, pieczęć)

O WIADCZENIE DOTYCZ CE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SI WYKONAWCA:

O wiadczam, e w stosunku do nast puj cego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuj si w niniejszym post powaniu, tj.:
..... (poda pełn nazw /firm , adres, a tak e w zale no ci od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodz podstawy wykluczenia z post powania o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowo), dnia r.

.....
(podpis, piecz)

Uwaga – wypełnić tylko w przypadku kiedy Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu trzeciego na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp.

O WIADCZENIE DOTYCZ CE PODWYKONAWCY NIEB D CEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SI WYKONAWCA:

O wiadczam, e w stosunku do nast puj cego/ych podmiotu/tów, b d cego/ych podwykonawc /ami:
(poda pełn nazw /firm , adres, a tak e w zale no ci od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodz podstawy wykluczenia z post powania o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowo), dnia r.

.....
(podpis, piecz)

Uwaga – wypełnić tylko w przypadku kiedy Wykonawca będzie realizował zamówienie przy udziale podwykonawców.