

## 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)

## Oświadczenie dot. wykluczenia z postępowania

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia pn.: „Usługa poradnictwa specjalistycznego realizowana przez psychologa/trenera/terapeutę w związku z realizacją Projektu „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 |Poddziałanie 7.2.2. usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe”, prowadzonego przez Fundację im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ oświadczam, co następuje:

### OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis, pieczęć)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....

..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis, pieczęć)

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: .....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis, pieczęć)

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