**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego**

**Z/3/2023**

**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 **„Zakup i dostawa szafek oraz łóżek ortopedycznych z materacami antyodleżynowymi” - w związku z realizacją Projektu Dom 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.”,** 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

…………….……. *(miejscowość),* 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.

…………….……. *(miejscowość),* 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.

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

…………………………………………

*(podpis, pieczęć)*

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