

Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego Z/5/2023

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 **Usługa transportu w ramach Projektu „Niepełnosprawny może więcej III edycja”** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2020 pn. „Pokonamy bariery” z dnia 09 października 2020 roku współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, kierunku pomocy 2 – Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych, 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. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1, 4-10 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych.

..... (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. 118 ust. 1 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.