**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego Z/2/2024**

**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 IV edycja” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2023 pn. „Możemy więcej” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, kierunek 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.

…………….……. *(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. 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.*