

Oznaczenie sprawy: ZP.321.37.2020

Wykonawca:

imię i nazwisko lub nazwa (firma) wykonawcy

adres wykonawcy

NIP/PESEL

KRS/CEiDG

reprezentowany przez:

imię i nazwisko

stanowisko/podstawa do reprezentacji

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.- Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej "ustawą Pzp") ,
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

Zakup usług szkoleniowych z mentoringu koleżeńskieg i superwizji koleżeńskieg / oraz konsultacyjnych podnoszących poziom kompetencji pracowników socjalnych ds. pracy socjalnej i usług w ramach projektu pn. "Nowa jakość pomocy społecznej - wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Gliwicach"

oświadczam(y), co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW

Oświadczam(y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, polegamy(y) na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

Imię i nazwisko lub nazwa/firma	Adres/siedziba	Zakres, w jakim wykonawca polega na zasobach innego podmiotu

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych,

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

Zakup usług szkoleniowych z mentoringu koleżeńskiego i superwizji koleżeńskiej / oraz konsultacyjnych podnoszących poziom kompetencji pracowników socjalnych ds. pracy socjalnej i usług w ramach projektu pn. "Nowa jakość pomocy społecznej - wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Gliwicach"

oświadczam(y), co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY

1. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Oświadczam(y), że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem/podjęliśmy następujące środki naprawcze:

.....
.....

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA

Oświadczam(y), że następujący(e) podmiot(y), na którego(ych) zasoby powołuję(emy) się w niniejszym postępowaniu, tj.:

Imię i nazwisko lub nazwa/firma	Adres/siedziba	NIP/PESEL	KRS/CEiDG

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

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

Oświadczam(y), że następujący(e) podmiot(y), będący(e) podwykonawcą(ami):

Imię i nazwisko lub nazwa/firma	Adres/siedziba	NIP/PESEL	KRS/CEiDG

nie podlega(a) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

W przypadku podmiotów występujących wspólnie (np. konsorcjum, spółka cywilna) oświadczenie powinien złożyć **każdy podmiot (uczestnik konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej)**