**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Znak sprawy MCPS.ZP/KM/351-8/2020/U**

 .........................................

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

**Oświadczenie wykonawcy**

 **składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

Przygotowanie i przeprowadzenie badania pn.: „Diagnoza sytuacji życiowej osób
w wieku 60 lat i więcej zamieszkujących w województwie mazowieckim wraz z oceną przebiegu realizacji „Wojewódzkiego Programu Polityki Senioralnej na lata 2019-2021 dla województwa mazowieckiego””.

 **(znak sprawy** MCPS.ZP/KM/351-8/2020/U).

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**1.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 24 ust 1 pkt 12-22** ustawy Pzp.

…………….……......., dnia.......................r.

 *(miejscowość, data)*

 …………………………………………

 *(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie*)*

**2.** Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie 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.***Jednocześnie oświadczam,
że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze.: ……………………………………………………………….

 …………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość, data)*

 ………………………………………… *(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  *Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………….…………………………..........................................................................................

*(podać pełną* *nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEDiG),* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość i data)*

………………………………………… *(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  *Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………..

……………………………………………………………………..….…………………….……………*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEDiG),* nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. dnia ………………….r.

 *(miejscowość, data)*

………………………………………… *(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  *Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, 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.

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość, data)*

………………………………………… *(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  *Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)*