

Załącznik nr 4b do SIWZ

Zamawiający:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

Podmiot, na zasobach którego polega Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Usługa diagnozy sytuacji Beneficjentów w projekcie „Wzrost kompetencji nadzieją na sukces”

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA PODMIOTU, NA ZASOBACH KTÓREGO POLEGA WYKONAWCA:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania w okolicznościach wskazanych w pkt 8.1. SIWZ

..... (miejscowość), dnia r.

.....



(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania, o których mowa w pkt SIWZ (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w pkt 8.1. SIWZ).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

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.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)