Załącznik nr 4 do SWZ

WYKONAWCA:

…………………………………………………………………………………

(pełna nazwa, adres, w zależności od podmiotu NIP/PESEL)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

 (składane na podstawie art. 125 ust. 1 Pzp)

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla uczestników projektu pt.: „(Nie)-samo-dzielni”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 dla Osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.1. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – ZIT - w formie rehabilitacji fizycznej i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu
w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”

DOTYCZĄCE **PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:
* OŚWIADCZAM, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108
ust. 1 Pzp.

DOTYCZĄCE **SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:
* OŚWIADCZAM, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ.
1. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\*:
* OŚWIADCZAM, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdziale IV SWZ polegam na zasobach następujących podmiotów:

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

(wskazać podmioty i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

1. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

OŚWIADCZAM, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Dokument musi być opatrzony przez osobę uprawnioną**

**do reprezentowania wykonawcy lub osobę upoważnioną**

**do występowania w jego imieniu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Zastosować odpowiednią liczbę oświadczeń dla podmiotu udostępniającego zasoby wykonawcy.