Znak sprawy : DAG/TP/10/21

Załącznik nr 5 do SWZ

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU SKŁADANE NA PODSTAWIE 125 UST 1 USTAWY PZP**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / nazwa :  |  |
| Adres siedziby:  |  |
| Adres do doręczeń:  |  |
| NIP:  |  |
| REGON:  |  |
| KRS/CEIDG |  |
| Telefon:  |  |
| Strona internetowa: |  |
| Adres poczty e-mail: |  |
| Adres skrzynki ePUAP:  |  |
| Nr rachunku bankowego:  |  |

Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**Nazwa postępowania:** PRZEPROWADZENIE SZKOLEŃ CERTYFIKOWANYCH DLA STUDENTÓW ORAZ PRACOWNIKÓW PWSTE W JAROSŁAWIU

**Numer postępowania:** DAG/TP/10/21

niniejszym oświadczam / oświadczamy, że:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

 *(Uprawniony przedstawiciel wykonawcy–*

 *– pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię.)*

1. 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).*
2. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………..…………………...........…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. ………………………………………….

*(Uprawniony przedstawiciel wykonawcy–*

*– pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię.)*

**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/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(Uprawniony przedstawiciel wykonawcy–*

*– pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię)*

**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.

 …………………………………………

 *(Uprawniony przedstawiciel wykonawcy–*

 *– pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię)*

**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.

 …………………………………………

 *(Uprawniony przedstawiciel wykonawcy–*

 *– pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* niepotrzebne skreślić. W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.