*Załącznik nr 4 do SIWZ*

……………………………………………………

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**SKŁADANE DO POSTĘPOWANIA W SPRAWIE UDZIELENIA**

**ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**Część I:**

**Informacje dotyczące instytucji zamawiającej i postępowania o udzielenie zamówienia**

1. Nazwa, adresy i dane kontaktowe instytucji zamawiającej.

Nazwa: **Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1,**

**ul. Wileńska 6, 47-400 Racibórz**

tel: 32 4154654 w. 22 fax: 324154654 w. 28

e-mail: zamowienia@ckziu1.idsl.pl

www: www.ckziu1raciborz.idsl.pl/

2. Tytuł zamówienia:

 **DOSTAWA DOPOSAŻENIA PRACOWNI W CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO NR 1 W RACIBORZU**

3. Nr nadany sprawie przez Zamawiającego: **CKZiU1.KAK.260.8.1.2019**

**Część II:**

**Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat Wykonawcy:**

a) Nazwa Wykonawcy:

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

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

b) Osoba wyznaczona do kontaktów:

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

telefon: ………………………………………… faks …………………………………………………

e-mail: ………………………………………… www. ……………………………………………….

**B: Informacje na temat przedstawicieli prawnych Wykonawcy**

Proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres (-) osoby (osób) **upoważnionych do prawnego reprezentowania Wykonawcy** na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:

a) Imię i nazwisko:

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

b) Stanowisko/Działający jako:

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

c) telefon: ………………………………d) e-mail: ………………………………………..….

**Część III:**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

publicznych t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm. (dalej jako: Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

 **DOSTAWA DOPOSAŻENIA PRACOWNI W CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO NR 1 W RACIBORZU**

Oświadczam co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

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

(Miejscowość, data) (czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

 osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………………... Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 25 ust. 5 Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

(Miejscowość, data) (czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

 osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA *(jeżeli dotyczy):***

Oświadczam, że następujący/e podmioty, 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/ja wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

(Miejscowość, data) (czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

 osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA *(jeżeli dotyczy):***

Oświadczam, że następujący/e podmioty, będący/e podwykonawcą/ami:

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

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

(podać pełną nazwę/firmę, adres a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KSR/CEiDG), nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

(Miejscowość, data) (czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

 osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełna świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

Oświadczam, że jestem/śmy w stanie, na żądanie i bez zwłoki przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów wymagane w SIWZ na potwierdzenie spełnienia warunków udziału i nie podleganiu wykluczeniu z postępowania, z wyjątkiem przypadków, w których zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim.

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

(Miejscowość, data) (czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

 osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy)