ZAŁĄCZNIK Nr 4a do SIWZ

………………………………….

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**„OŚWIADCZENIE”**

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym, w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłek pocztowych oraz ich ewentualnych zwrotów na rzecz Starostwa Powiatowego we Włoszczowie w roku 2020”, oświadczam co następuje:

***OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY***

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1-8 ustawy Pzp.

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

*(miejscowość)*

…………..………………..…………………………

*(podpis i pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika)*

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 ustawy Pzp lub art. 24 ust. 5 pkt 1-8).*

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

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

……………………….….…….*,* dnia ………….……. r.

*(miejscowość)*

……………………………………………………………

*(podpis i pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika)*

***OŚWIADCZENIA 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.

………………..….…….*,* dnia ………….……. r.

*(miejscowość)*

……………………………………………………….

*(podpis i pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika)*

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONWCY 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/CEiDG)*

nie podlegają/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

……………………….…….*,* dnia ………….……. r.

*(miejscowość)*

……………………………………………………

*(podpis i pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika)*

***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)*

………………………..……………………………………

*(podpis i pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika)*