**Załącznik nr 3 do SIWZ ED.272.4.2018**

**Zamawiający:**

**Powiat Gołdapski**

**ul. Krótka 1**

**19-500 Gołdap**

**Wykonawca: ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/REGON, 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 **na pełnienie funkcji koordynatora i asystenta koordynatora w związku z realizacją projektu pn. „Kwalifikacje drogą do sukcesu” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020***,* **część ............**oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZACE WYKONAWCY** |

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Prawo zamówień publicznych.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(miejscowość) (podpis\*)*

**\***  Podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Prawo zamówień publicznych *(****podać mającą zastosowanie***

***podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp****).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(miejscowość) (podpis\*)*

**\*** podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZACE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:** |

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu *(****jeżeli dotyczy*** *– Wykonawca wypełnia poniższą tabelę podając pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG;* ***jeżeli nie dotyczy - wpisać nie dotyczy****)*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PODMIOT** | | | |
| Pełna nazwa/firma | Adres | NIP/PESEL | KRS/CEIDG |
|  |  |  |  |  |

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(miejscowość) (podpis\*)*

\* Podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZACE PODWYKONAWCY NIEBEDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:** |

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami *(****jeżeli dotyczy*** *– Wykonawca wypełnia poniższą tabelę podając pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG;* ***jeżeli nie dotyczy - wpisać nie dotyczy****)*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PODMIOT** | | | |
| Pełna nazwa/firma | Adres | NIP/PESEL | KRS/CEIDG |
|  |  |  |  |  |

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(miejscowość) (podpis\*)*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZACE 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\*)*

Podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis