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 dotyczącego

wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych w formie rehabilitacji fizycznej i usprawniania zaburzonych funkcji organizmu, dla uczestników projektu pt.: „(Nie)-samo-dzielni”

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**

**LUB KRYTERIÓW SELEKCJI**

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:

* NIE POLEGAM na zasobach innych podmiotów \*\*.
* 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.

\*\* Skreślić, które nie dotyczy.