**Załącznik nr 4** **do SIWZ**

Nr sprawy: **PO.271.29.2020**

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*

*od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp))**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego p.n.:

**„Sukcesywny zakup paliwa, materiałów eksploatacyjnych, akcesoriów oraz usług na podstawie kart flotowych”**

prowadzonego przez Sieć Badawcza Łukasiewicz - PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

 ……………………………………………………….

*(podpis)*

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

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

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

 …………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość),*

 …………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY 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 NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

 nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania udzielenie zamówienia.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

 …………………………………………

 *(podpis)*

**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)*