

Or.271.45.2017

**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 (zwanej dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę świadczenie usługi ubezpieczenia sprzętu komputerowego zakupionego w ramach realizacji projektu pn. „eIntegracja – Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Powiecie Ciechanowskim” oświadczam/y, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1, 5, 6 ustawy Pzp .

....., dnia ..... r.  
 (miejscowość)

.....  
 Podpisy osób uprawnionych do składania świadczeń  
 woli w imieniu Wykonawcy

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 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
 .....

....., dnia ..... r.  
 (miejscowość)

.....  
 Podpisy osób uprawnionych do składania świadczeń  
 woli w imieniu Wykonawcy

**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.: ..... \*1  
(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.  
(miejsowość)

.....  
Podpisy osób uprawnionych do składania świadczeń  
woli w imieniu Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ..... \*2  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CeiDG)  
nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia ..... r.  
(miejsowość)

.....  
Podpisy osób uprawnionych do składania świadczeń  
woli w imieniu Wykonawcy

**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.  
(miejsowość)

.....  
Podpisy osób uprawnionych do składania świadczeń  
woli w imieniu Wykonawcy

**\*UWAGA**

1. Należy wymienić podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuje się Wykonawca w załączniku nr 4 do SIWZ
2. Należy wymienić podwykonawców, którym Wykonawca zamierza zlecić prace wyszczególnione w formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ.