**OR.272.35.2019**

**Załącznik nr 4 do ogłoszenia o zamówieniu**

**Wykonawca:**

………………………………………

………………………………………

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

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

reprezentowany przez:

………………………………………

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do*

*reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu pn. „Świadczenie usług pocztowych dla Starostwa Powiatowego w Mogilnie” 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.

1. W terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na jego stronie internetowej informacji o podmiotach, które złożyły ofertę, złożę oryginał oświadczenia dotyczący przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy Pzp, tzn. przynależności do grupy kapitałowej.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*