**Załącznik nr 4 do SIWZ**

Nr sprawy: **PO.271.4.2019**

**Sieć Badawcza ŁUKASIEWICZ - PORT
Polski Ośrodek Rozwoju Technologii**

ul. Stabłowicka 147; 54-066 Wrocław

 *(pełny adres)*

**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 z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

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

**„Dostawa macierzy dyskowych wraz z usługami powiązanymi”**

prowadzonego przez Sieć Badawczą 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)*