



## WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Znak: AG.I.272.1.40.2019

Załącznik nr 4  
do Ogłoszenia o zamówieniu

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	<b>Oświadczenie wykonawcy</b> składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych  <b>DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA</b>
---------------------------------------	--

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę społeczną pn.:

### **„Zorganizowanie i przeprowadzenie kursów języka polskiego dla cudzoziemców”**

oświadczam, co następuje:

#### **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ 2019 roku  
*(miejscowość)*

\_\_\_\_\_  
*(podpis Wykonawcy)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
.....  
.....



Projekt nr 2/8-2017/OG-FAMI „Wsparcie integracji cudzoziemców w województwie świętokrzyskim”  
współfinansowany z Programu Krajowego Funduszu Azylu, Migracji i Integracji

„Bezpieczna przystań”



## WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ 2019 roku  
(miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(podpis Wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....  
..... (podać pełną nazwę/firmę oraz adres, a także w zależności od podmiotu: NIP, REGON, KRS) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ 2019 roku  
(miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(podpis Wykonawcy)

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/-ych podmiotu/-tów, będącego/-ych podwykonawcą/-ami  
.....  
(podać pełną nazwę/firmę oraz adres, a także w zależności od podmiotu: NIP, REGON, KRS)  
.....  
(podać pełną nazwę/firmę oraz adres, a także w zależności od podmiotu: NIP, REGON, KRS)  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ 2019 roku  
(miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(podpis Wykonawcy)





## WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

### 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 \_\_\_\_\_ 2019 roku  
(miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(podpis Wykonawcy)



UNIA EUROPEJSKA  
FUNDUSZ AZYLU,  
MIGRACJI I INTEGRACJI

Projekt nr 2/8-2017/OG-FAMI „Wsparcie integracji cudzoziemców w województwie świętokrzyskim”  
współfinansowany z Programu Krajowego Funduszu Azylu, Migracji i Integracji

„Bezpieczna przystań”