**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………...................

*(imię, nazwisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.„**Wykonanie zabiegów ochronnych w 2020 roku (koszenie, odkrzaczanie) współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach działania 2.4 priorytetu II Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020, w oparciu o dotację do projektu POIS.02.04.00-00-0168/16 „Ochrona zasobów przyrodniczych Magurskiego Parku Narodowego”, nr ref. ZP-370-3-6/20**,prowadzonego przez Magurski Park Narodowy z siedzibą w Krempnej*,* oświadczam(-y), co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam(-y), że nie podlegam(-y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12)-23) oraz art. 24 ust. 5 pkt 1), 2), 3), 4), 8) ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843).

*…………….………..…….…………...……. r. ……………………………….………………… (miejscowość, dnia) (podpis osoby upoważnionej)*

Oświadczam(-y), 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 pkt 1), 2), 3), 4), 8) PZP*).* Jednocześnie oświadczam (-y), że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem/- liśmy następujące środki naprawcze:

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

*…………….………..…….…………...……. r. ……………………………….…………………*

*(miejscowość, dnia) (podpis osoby upoważnionej)*

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

Oświadczam(-y), że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję/ - my się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

*…………….………..…….…………...……. r. ……………………………….………………. (miejscowość, dnia) (podpis osoby upoważnionej)*

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

*…………….………..…….…………...……. r. ……………………………….…………………*

*(miejscowość, dnia) (podpis osoby upoważnionej)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam(-y), 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.

*…………….………..…….…………...……. r. ……………………………….…………………*

*(miejscowość, dnia) (podpis osoby upoważnionej)*