**Załącznik nr 4b do SIWZ**

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot, na zasobach którego polega Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Organizacja usług specjalistycznych w projekcie**

**„Centrum Wsparcia Rodziny w Powiecie Bolesławieckim” – asystent osoby niepełnosprawnej**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA PODMIOTU, NA ZASOBACH KTÓREGO POLEGA WYKONAWCA:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania w okolicznościach wskazanych w pkt 8.1. SIWZ

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

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania, o których mowa w pkt …………………. SIWZ *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w pkt 8.1. SIWZ).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, 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)*