WUP.XVA.322.45.PRy.2017Formularz nr 4 do SIWZ

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

 ( pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI / BRAKU PRZYNAELŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ:**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**1. DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA- art. 24 ust. 1 pkt 23
ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa zorganizowania i zrealizowania dwudniowego szkolenia specjalistycznego nt.: „Warsztaty: kwalifikowalność wydatków w kontekście weryfikacji wniosków o płatność w projektach realizowanych ze środków EFS w perspektywie 2014 – 2020”**prowadzonego przez *Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. A. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin,* oświadczam, co następuje:

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

............................ , dn. ........................ .....................................................

(miejscowość, data) Podpis Wykonawcy
(podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp.

Jednocześnie przedkładam dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia ……………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

............................ , dn. ........................ .....................................................

(miejscowość, data) Podpis Wykonawcy
(podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

**2. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

............................ , dn. ........................ .....................................................

(miejscowość, data) Podpis Wykonawcy
(podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)