

Załącznik nr 4 – oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia

Pieczęć Wykonawcy

Oświadczenie wykonawcy

Dotyczące przesłanek wykluczenia w postępowaniu

nr....., którego przedmiotem jest:

„Zajęcia usprawniające z fizjoterapeutą” dla uczestników projektu „Dla dobra dziecka i rodziny” w ramach regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego współfinansowanego przez Unię Europejską, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r, poz. 1843 ze zm.)

.....

(Miejscowość i data)

.....

(Podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

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 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

.....

(Miejscowość i data)

.....

(Podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

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 i data)

.....

(Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

Załącznik nr 5 – wykaz usług

Pieczętka Wykonawcy

WYKAZ USŁUG

w postępowaniu nr....., którego przedmiotem jest

„Zajęcia usprawniające z fizjoterapeutą” dla uczestników projektu „ Dla dobra dziecka i rodziny” w ramach regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego współfinansowanego przez Unię Europejską, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Lp.	Przedmiot wykonanej usługi	Wartość usługi	Data wykonania (od – do)	Podmiot na rzecz którego wykonano usługę
1.				
2.				

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie wskazanych usług.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)