***ZAŁĄCZNIK nr 4 do ogłoszenia o zamówieniu***

***na usługi społeczne***

 **(WZÓR)**

***UWAGA*** – przedmiotowy dokument wymaga złożenia podpisów odpowiednio pod każdym oświadczeniem

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca(pełna nazwa albo imię i nazwisko)** |  |
| **Siedziba/miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy** |  |

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W ZAMÓWIENIU**

Dotyczy: zapewnienie kompleksowej obsługi cyklu spotkań organizowanych przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej, sygn.: 20/usł./2019

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w zamówieniu określone przez Zamawiającego w  Rozdziale VI ust. 2 ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne oraz Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z zamówienia na podstawie przesłanek określonych w Rozdziale VI ust. 7 ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne.

 , dn. r.

 Miejscowość Data Podpis

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z zamówienia na podstawie ogłoszenia

 (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w Rozdziale VI ust. 7 pkt 1-15)

o zamówieniu na usługi społeczne.

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, podjąłem następujące środki naprawcze:

 , dn. r.

 Miejscowość Data Podpis

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

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

 , dn. r.

 Miejscowość Data Podpis