**załącznik nr 4 do SIWZ MCPS/ZP/JR/351-11/2020/U**

**Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej**

**ul. Nowogrodzka 62 A, Warszawa**

Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji,*

*dane teleadresowe: e-mail, numer telefonu)*

# 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

# oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na p**rzeprowadzenie kampanii społecznej o charakterze edukacyjno-informacyjnym dotyczycącej destygmatyzacji osób starszych chorujących na choroby otępienne, w szczególności chorobę Alzheimera oraz podniesienia świadomości dot. zjawiska wśród mieszkańców Mazowsza** prowadzonego przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie **art. 24 ust 1   
   pkt 12-23 ustawy Pzp**,

oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie tych faktów, wymienione w § 7 ust. 7 pkt 1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (należy zaznaczyć):

 [**https://ekrs.ms.gov.pl/**](https://ekrs.ms.gov.pl/)

 [**https://prod.ceidg.gov.pl**](https://prod.ceidg.gov.pl)

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: ………………………………………………………………………………………………………………..

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….………………………

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na p**rzeprowadzenie kampanii społecznej o charakterze edukacyjno-informacyjnym dotyczycącej destygmatyzacji osób starszych chorujących na choroby otępienne, w szczególności chorobę Alzheimera oraz podniesienia świadomości dot. zjawiska wśród mieszkańców Mazowsza** prowadzonego przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznejoświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w paragrafie 5 ust. 1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w paragrafie 5 ust. 1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia*,* polegam   
na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……….………………………………………..………….., w następującym zakresie:………………………………………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

Informujemy, że zgodnie z poniższą definicją spełniamy przesłanki kwalifikujące reprezentowany podmiot jako mikroprzedsiębiorstwo/małe przedsiębiorstwo/średnie przedsiębiorstwo: **TAK / NIE**\*

Zgodnie z definicją **MŚP** określoną w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr **651/2014** z dnia 17.06.2014 r.:

1. **Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.
2. **Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.
3. **Średnie przedsiębiorstwa**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

**\* skreślić określenie, które nie dotyczy Wykonawcy składającego ofertę**

**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.

…………….…….*,* dnia ………….……. r.