***ZAŁĄCZNIK nr 1***

|  |
| --- |
| **Zamawiający:*****Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego*** ***ul. Nowy Świat 4, 62-800 Kalisz*** |

**Wykonawca:**

……………………………………………………..……...............................................................................................................................................

*(pełna nazwa/firma, adres)*

……………………………………………………..……...............................................................................................................................................

 *(w zależności od podmiotu nr: NIP/ KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

……………………………………………………..……...............................................................................................................................................

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

**OŚWIADCZENIE WSTĘPNE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.„***Pełnieniu funkcji Inspektora Nadzoru Inwestorskiego dla zadania pn.******„Wykonanie robót budowlanych w pomieszczeniach PWSZ w Kaliszu: Collegium Medicum, Collegium Oecologicum, Dom Studenta „BULIONIK”, budynek administracyjny przy ul. Nowy Świat 5”*** *(od dnia**01.09.2020r. Akademia Kaliska)*

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania, tj. nie zalegam z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków, gdy uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu oraz nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019r. poz. 1170 t.j. z późn. zm.).

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

/ miejscowość, data/ /podpis, pieczątki-osób upoważnionych/

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/-ych podmiotu/-tów, na którego/-ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

…………………………………………………………….................................................................................................................................................................

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

/ miejscowość, data/ /podpis, pieczątki-osób upoważnionych/

**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, data/ /podpis, pieczątki-osób upoważnionych/