**Załącznik Nr 2**

**Wykonawca :**

………………………………………

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do*

*reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**Usługa przeprowadzenia kursów/szkoleń: manager gastronomii, kurs baristyczny I stopnia, szkolenie z zakresu dekoracji stołu, kurs instruktora jazdy konnej dla uczniów Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Kamieniu Małym spełniająca wymagania Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz funduszu Spójności na lata 2014-2020, w ramach projektu, pt: ,,Modernizacja kształcenia zawodowego w ZS CKR w Kamieniu Małym”, finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w części współfinansowanej przez Europejski Fundusz Społeczny, oś priorytetowa 8. Nowoczesna Edukacja, działanie 8.4. Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego, poddziałanie 8.4.1.Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego - projekty realizowane poza formułą ZIT.**

prowadzonego przez ZSCKR w Kamieniu Małym*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**1.** Oświadczam, że

a) nie podlegam wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa
w pkt 5.1.1. *Ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi,*

b) nie podlegam wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa
w pkt 5.1.2. *Ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi.*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie ………………………… *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w Ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, podjąłem następujące środki naprawcze:……………………………………………………………………………………….

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

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………………

*(podpis)*

**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: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ychpodwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………….*(podać**pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawywykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………………

*(podpis)*

**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),* dnia …………………. r.

……………………………………

*(podpis)*

**Załącznik Nr 3**

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do*

*reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**Usługa przeprowadzenia kursów/szkoleń: manager gastronomii, kurs baristyczny I stopnia, szkoleniez zakresu dekoracji stołu, kurs instruktora jazdy konnej dla uczniów Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Kamieniu Małym spełniająca wymagania Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz funduszu Spójności na lata 2014-2020, w ramach projektu, pt: ,,Modernizacja kształcenia zawodowego w ZS CKR w Kamieniu Małym”, finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w części współfinansowanej przez Europejski Fundusz Społeczny, oś priorytetowa 8. Nowoczesna Edukacja, działanie 8.4. Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego, poddziałanie 8.4.1.Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego - projekty realizowane poza formułą ZIT.**

prowadzonego przez ZSCKR w Kamieniu Małym*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w *Ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi.*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w *Ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:………………………………..............................., w następującym zakresie:……………………………………………………………………………

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**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),* dnia ………….……. r.

……………………………………

*(podpis)*