*Załącznik nr 4 do SIWZ*

Nr sprawy ZP.17.2019

 Zamawiający

**Agencja Rozwoju Pomorza S. A.**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**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**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Zakup dostępu do systemu rekrutacyjnego wraz z usługą wsparcia**

prowadzonego przez **Agencję Rozwoju Pomorza S.A.**oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

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

*(podpis)*

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 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp 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 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 5 do SIWZ*

Nr sprawy ZP.17.2019

 Zamawiający

**Agencja Rozwoju Pomorza S. A.**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Zakup dostępu do systemu rekrutacyjnego wraz z usługą wsparcia**

prowadzonego przez **Agencję Rozwoju Pomorza S.A.**oświadczam, co następuje:

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. promocja inwestycyjna województwa pomorskiego za pomocą magazynów pokładowych linii lotniczych, prowadzonego przez **Agencję Rozwoju Pomorza S.A.**oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ.

…………….……. *(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 SIWZ*,* 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)*

*Załącznik nr 6 do SIWZ*

Nr sprawy ZP.17.2019

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

My:

........................................................................................................................................................ działając w imieniu i na rzecz:

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

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:

**zakup dostępu do systemu rekrutacyjnego wraz z usługą wsparcia**

- oświadczamy, że **nie należymy** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, ze zm), tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r., poz. 369)**\***

- oświadczamy, że **należymy** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r., poz. 369)**\***, co podmioty wymienione poniżej (należy podać nazwy i adresy siedzib)\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (firma)** | **Adres siedziby** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

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

\* - nieodpowiednie skreślić

*Załącznik nr 7 do SIWZ*

Nr sprawy ZP.17.2019

.................................................
*(oznaczenie Wykonawcy)*

**Wykaz usług**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj (zakres i opis) usług**(zawarte tu informacje muszą jednoznacznie potwierdzać wymagania określone w rozdziale V ust. 1 pkt. 1.2. SIWZ) | **Okres, w którym usługa była realizowana** | **Nazwa, adres podmiotu**, na rzecz którego została zrealizowana usługa |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Do każdej usługi wymienionej w wykazie należy dołączyć dowody określające, czy usługa ta została wykonana w sposób należyty.

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

*Załącznik nr 8 do SIWZ*

Nr sprawy ZP.17.2019

 Zamawiający

**Agencja Rozwoju Pomorza S. A.**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

Zobowiązanie podmiotu trzeciego do oddania do dyspozycji Wykonawcy

niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na

zakup dostępu do systemu rekrutacyjnego wraz z usługą wsparcia

Działając w imieniu ……………………………………………………………. zobowiązuje się do oddania
do dyspozycji dla Wykonawcy ……………………………….…………………………. biorącego udział
w przedmiotowym postępowaniu swoich zasobów zgodnie z treścią art. 22a ust. 2 ustawy Pzp,
w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………

***Jednocześnie wskazuje, iż:***

* Zakres w/w zasobów przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

………………………………………………………………………………………………………………

* Sposób wykorzystania w/w zasobów będzie następujący:

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

* Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, będzie następujący: …………………………………………………………………………………………..………

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