**Załącznik nr 4**

 **Zamawiający:**

 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

 ul. Karola Miarki 11

 43 -300 Bielsko – Biała

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG, nr telefonu, adres e-mail)*reprezentowany przez:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług społecznych pn. **„Świadczenie usług pocztowych na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Bielsku-Białej”** oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 1.1 Rozdziału 2 Ogłoszenia oraz nie podlegam wykluczeniu z postępowania.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………….………………………………*,* dnia ……………………………. r.

 (miejscowość i data)

 ………………………………………………………

 (podpis osoby uprawnionej do

 Reprezentowania Wykonawcy)