

**Załącznik nr 1 do Formularza oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres siedziby:**  | ……………………………………………… |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu pn.:**

**Zapewnienie sal szkoleniowych, pokoi hotelowych oraz wyżywienia na potrzeby przeprowadzenia szkoleń, w związku z realizowanym przez Zamawiającego, projektem finansowanym z funduszy europejskich: pt. „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, projekt pn. „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia,**

**ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej”**

**- postępowanie nr 8/2019**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że:

* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, z późn. zm.).
* Wykonawca/członek konsorcjum spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w Ogłoszeniu.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ……………………………………………………………………(podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |