Załącznik nr 4 do SWZ

MC-ZU/KBCH/351-9/2026 TP/U/S

Zamawiający:

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

ul. Grzybowska 80/82 00-844 Warszawa

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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 19 września 2019 r. prawo zamówień publicznych (dalej jako: PZP) dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz przesłanek wykluczenia z postępowania

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Usługa kompleksowej organizacji i przeprowadzenia dziesięciu pięciogodzinnych, stacjonarnych szkoleń nt. deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych w zakresie wspomagania więzi rodzinnych z prezentacją dobrych praktyk wdrożeniowych w zakresie usług społecznych wybranego podmiotu.

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 specyfikacji warunków zamówienia (SWZ).

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa kompleksowej organizacji i przeprowadzenia dziesięciu pięciogodzinnych, stacjonarnych szkoleń nt. deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych w zakresie wspomagania więzi rodzinnych z prezentacją dobrych praktyk wdrożeniowych w zakresie usług społecznych wybranego podmiotu.

Oświadczam co następuje:

nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 8 ustawy PZP, art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 514) oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie tych faktów, znajdują się w formie elektronicznej pod następującym adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:

[https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl/)

[https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl/)

*(należy zaznaczyć właściwe)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 8 PZP* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 PZP podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………… \*)

\*) wypełnić jeżeli dotyczy Wykonawcy składającego ofertę

Informujemy, że zgodnie z poniższą definicją spełniamy przesłanki kwalifikujące reprezentowany podmiot jako mikroprzedsiębiorstwo/małe przedsiębiorstwo/średnie przedsiębiorstwo:

TAK

NIE

Zgodnie z definicją MŚP określoną w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:\*\*)

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

\*\*) zaznaczyć określenie, które dotyczy Wykonawcy składającego ofertę