**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego**

**Oświadczenie o spełnianiu warunków i niepodleganiu wykluczeniu podmiotu z udziału w postępowaniu**

Składając ofertę na:

**Przeprowadzenie szkolenia: „Pracownik biurowy z elementami recepcji medycznej” dla uczestników/uczestniczek w ramach projektu "Akademia lepszego życia” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**

oświadczam, że:

1. posiadam odpowiednie kompetencje lub/i uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, tj.
* posiadam aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych[[1]](#footnote-1)
* *TAK*
* *NIE*
1. posiadam niezbędną zdolność techniczną i zawodową, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
2. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. nie jestem podmiotem powiązanym z Zamawiającym kapitałowo lub osobowe, przez co rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związanych
z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
	* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
	* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………. ……………………………

Miejscowość i data Podpis i pieczątka osoby uprawnionej do

 reprezentowania Wykonawcy

1. Zamawiający wymaga aby Wykonawca złożył dokument potwierdzający posiadany wpis zgodnie z zapisami znajdującymi się w zapytaniu ofertowym. [↑](#footnote-ref-1)