**Załącznik 2b do ogłoszenia**

**Zamawiający:**

**Zespół Szkół w Iwoniczu**

Iwonicz, ul. Zadwór 15  
38-440 Iwonicz-Zdrój

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Oświadczam, iż ubiegając się o zamówienie pn.

**Usługa przeprowadzenia studiów podyplomowych na kierunku Towaroznawstwo zielarskie, kosmetyczne i żywności funkcjonalnej oraz obsługa, naprawa i diagnostyka pojazdów samochodowych dla 2 nauczycieli Zespołu Szkół w Iwoniczu   
w ramach realizowanego projektu pt. „Program poprawy jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół w Iwoniczu”, w ramach Osi Priorytetowej IX, Działania 9.4 Poprawa jakości kształcenia zawodowego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

***NIE ZACHODZĄ WOBEC WYKONAWCY, KTÓREGO REPREZENTUJĘ***

***przesłanki wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu wskazane w ogłoszeniu  
 o zamówieniu.***

***………………………………***

*Podpis osoby upoważnionej*