*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego: ITOŚ.ZP.272.18.2019/-ZO*

……………………………….., dn …………………

……………………………………………………….

……………………………………………………….

(nazwa i adres Wykonawcy)

***OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW***

***UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU***

**Oświadczam, że** :

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa podmiotu)

……………………………………………………………………………………………………………

(adres podmiotu)

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

(imiona i nazwiska osób reprezentujących)

1. nie jestem wyłączony z możliwości realizacji zamówienia, ponieważ nie jestem powiązany osobowo oraz kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego oraz osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem procedury wyboru Wykonawcy.
2. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
3. wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 730) do celów niezbędnych przy realizacji zamówienia: **dostawa wyposażenia i sprzętu ratownictwa medycznego w imieniu własnym na rzecz ochotniczych straży pożarnych z terenu Gminy Czastary** w ramach zadania: **„*Pomoc finansowa dla jednostek samorządu terytorialnego z przeznaczeniem na dofinansowanie zadań w zakresie zakupu sprzętu służącego ochronie życia, zdrowia, mienia lub środowiska przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem dla jednostek OSP ”*.**
4. w przypadku wyboru oferty i zawarcia umowy, wyrażam zgodę na wgląd w dokumentację dotyczącą realizacji przedmiotu zamówienia zarówno Zamawiającemu jak i wszystkim organom uprawnionym do kontroli zadania.

*...........................................................................................*

pieczątka i podpis osoby uprawnionej