



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**Nowa Szansa – Powiat Ostrowski**

Projekt współfinansowany ze środków Unii  
Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu  
Społecznego

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Załącznik nr 3 do SIWZ*

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

## **OŚWIADCZENIE**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że reprezentowana przeze mnie jednostka szkoleniowa:

.....  
(pełna nazwa i adres)

jest uprawniona do prowadzenia działalności szkoleniowej w zakresie wskazanym w przedłożonej ofercie szkoleniowej.

Jednocześnie oświadczam, że jednostka szkoleniowa prowadzi działalność od dnia ..... i:

a) posiada wpis do rejestru instytucji szkoleniowych nr .....z dnia .....\*,

b) posiada wpis do Krajowego Rejestru Sądowego nr ..... i prowadzi działalność w formie (np. sp. z o.o.) .....\*,

c) prowadzona jest w formie działalności gospodarczej o numerze REGON: .....\* i NIP .....\*,

d) nie należy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2013 r. poz. 907 ze zm.), \*

e) należy do grupy kapitałowej i w załączeniu składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2013 r. poz. 907 ze zm.) oraz oświadcza, że powiązania istniejące między członkami grupy kapitałowej nie prowadzą\* / prowadzą\* do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy Wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia.\*

Ponadto oświadczam, że na dzień złożenia oferty szkoleniowej, jednostka nie zalega\* / zalega\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych i zobowiązań cywilnoprawnych.

*Pieczęć, czytelny podpis osób/oby  
upoważnionej do reprezentowania:*

.....

.....

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreślić