

.....
miejsowość, data

.....
*/nazwa i adres Wykonawcy/
/telefon, fax, e-mail/
/regon, NIP/*

**Miasto Szczecinek -
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
78-400 Szczecinek**

dotyczy: „Przebudowa budynku biurowego na budynek administracji publicznej – oddział Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej przy ul. Koszalińskiej 89 w Szczecinku wraz z wykonaniem urządzeń budowlanych Etap Ib (ocieplenie ścian zewnętrznych budynku).

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na ww. zamówienie

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie warunku określonego przez Zamawiającego w sekcji VI SIWZ

o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego w SIWZ.

informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w sekcji V SIWZ, polegam na zasobach następujących podmiotów:, w następującym zakresie:

.....
*Imię i nazwisko oraz podpis osoby
upoważnionej do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy*