|  |
| --- |
| **Dane Wykonawcy:**  Pełna nazwa:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Adres: ulica . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . kod . . . . . . . . . . . . miejscowość . . . . . . . . . . . . . . . .  tel.: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . fax: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . e-mail. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  NIP . . . . . . . . . . . . . . . . . . numer REGON . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY[[1]](#footnote-1) O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Przebudowa lokalu Dziennego Ośrodka Terapeutyczno-Edukacyjnego dla Osób z Autyzmem”

prowadzonego przez Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział w Szczecinie oświadczam, co następuje:

oświadczam(my), że w stosunku do wykonawcy, którego reprezentuj ę/jemy nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania w sytuacjach określonych w Rozdziale V pkt 1 ppkt 1-2 specyfikacji istotnych warunków zamówienia (wykluczenie z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12-23/ oraz art. 24 ust. 5 pkt 1,2,4,8 ustawy Prawo zamówień publicznych).

……………………., dn. ………………. ………………………………. Podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy

1. W przypadku oferty wspólnej składa każdy Wykonawca. [↑](#footnote-ref-1)