

Załącznik Nr 9 do SIWZ - dotyczy osób fizycznych i prawnych
/ składają wszyscy/

Zamawiający :

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

Wykonawca zamówienia :

/nazwa i adres/

.....
.....
.....

Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia

z postępowania:

Oświadczam/y/ , że

stosownie do niżej podanej treści **art.24 ust.1pkt 1a** ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych z póź.zm.:

„ z postępowania o zamówienie publiczne wyklucza się wykonawców , z którymi dany zamawiający rozwiązał albo wypowiedział umowę w sprawie zamówienia publicznego z powodu okoliczności ,za które wykonawca ponosi odpowiedzialność , jeżeli rozwiązanie albo wypowiedzenie umowy albo odstąpienie od niej nastąpiło w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania a wartość niezrealizowanego zamówienia wyniosła co najmniej 5 % wartości umowy”

nie podlegam wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na :

.....
.....

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia:

.....
.....

Miejscowość i data :

