



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego – realna odpowiedź na realne potrzeby

Załącznik nr 3 do SIWZ

Pieczęć firmowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE o braku podstaw do wykluczenia

Ja

/imię i nazwisko/

(Wypełnia odrębnie każda z osób reprezentujących wykonawcę zgodnie z danymi zawartymi w KRS – rejestrze przedsiębiorców albo w ewidencji działalności gospodarczej lub osoba upoważniona przez Wykonawcę albo Pełnomocnik / Lider w przypadku konsorcjum i S.C. zgodnie z pełnomocnictwem złożonym wraz z ofertą)

Będąc uprawnionym/ą do reprezentacji wykonawcy niniejszym oświadczam, iż na dzień otwarcia ofert:

Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2010r. nr 113, poz. 759, z późn. zm.).

.....
Miejscowość i Data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej po stronie Wykonawcy