



PROGRAM
REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



DOLNY
ŚLĄSK

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



ZAŁĄCZNIK NR 2

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Nazwa wykonawcy:

Adres wykonawcy:

Numer telefonu:, numer fax-u....., e-mail

Stosownie do treści art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 113 z 2010r., poz. 759 - z późniejszymi zmianami) oświadczam(y), że nie podlegam(my) wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(my) własnoręcznym podpisem świadom(mi) odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

Podpisano

.....
(upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy)

.....
(nazwa, adres)

*Jeżeli Wykonawca, zgodnie z art. 26 ust 2b w zakresie warunków określonych w pkt. 13 „Instrukcji dla Wykonawców” polegał będzie na wiedzy i doświadczeniu oraz osobach zdolnych wykonania zamówienia innych podmiotów, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, **każdy z tych podmiotów musi przedstawić, potwierdzić i załączyć do oferty powyższe oświadczenie.***