

Załącznik nr 5 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na usługę ubezpieczenia Miasta Maków Mazowiecki oraz podległych jednostek organizacyjnych
Znak Sprawy 9/2014/OC_M/NO/K/BU
– „Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia”

.....
Nazwa Wykonawcy

.....
Adres wykonawcy

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA
Z POSTĘPOWANIA W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA MIASTA MAKÓW MAZOWIECKI ORAZ PODLEGŁYCH
JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH
ZNAK SPRAWY 9/2014/OC_M/NO/K/BU

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu w okolicznościach, o których mowa w Art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z póź. zm.)

Jednocześnie stwierdzam, iż jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby (osób)
uprawnionej(ych) do
reprezentowania Wykonawcy)