



Przedmiot zamówienia :

Dostawa wyposażenia i pomocy dydaktycznych w ramach Projektu „Wiedza kluczem do sukcesu” realizowanego w Zespole Szkół Nr 1 im. Bolesława III Krzywoustego w Choszcznie

Postępowanie opublikowano :

1. W Biuletynie Zamówień Publicznych (BZP) Nr - 2017 w dniu
2. Na stronie internetowej Zamawiającego : www.zschoszczno.edupage.org

Wykonawca :

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

(Nazwa i adres wykonawcy)

Do Zamawiającego :

Powiat Choszczeński.
Zespół Szkół Nr 1 im. Bolesława III Krzywoustego w Choszcznie
reprezentowany przez p. dr Grzegorza Jacka Brzustowicza –
Dyrektora Szkoły
ul. Bolesława Chrobrego 31A
73-200 Choszczno

**OŚWIADCZENIE
o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 25a ust. 3 pkt. 2 i ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017r poz. 1579) :

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ
WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/yh zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
(sprawowana funkcja, podpis osoby uprawnionej)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),
nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(sprawowana funkcja, podpis osoby uprawnionej)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(sprawowana funkcja, podpis osoby uprawnionej)