

ZAMAWIAJĄCY:

Gmina Świętochłowice – Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach
ul. Sądowa 1
41-605 Świętochłowice

WYKONAWCA:

Nazwa:
Adres:
NIP
REGON
Osoba do kontaktów:
Tel./fax.:
Adres e-mail:
.....
.....

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE POWODÓW WYKLUCZENIA W POSTĘPOWANIU:
„Pełna obsługa BHP”

Oświadczam, że w momencie składania oferty o udzielenie zamówienia nie jestem wykluczony z postępowania w przypadkach, o których mowa w art. 108 , 109 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn zm).

..... dn. __. __. __. 2021 r.

Miejscowość

.....
podpis Wykonawcy