Załącznik nr 3 do Zapytania

 ........................................................... *(miejscowość i data)*

**Zamawiający**

**Gmina Świnice Warckie**

**ul. Szkolna 1**

**99-140 Świnice Warckie**

**……………………………………**

**……………………………………**

**……………………………………**

(nazwa i adres Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

 Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej na wykonanie remontu budynku ośrodka zdrowia w Świnicach Warckich”.**

w imieniu ..................................................................................................................... .

...................….................................................................................................................

(nazwa Wykonawcy/ów)

oświadczam/y, że:

**brak jest podstaw do wykluczenia mnie/nas z niniejszego postępowania**

Podpis.………………………………………

 (Podpis(y) Wykonawcy/ów lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam(y), 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.

…………….……., dnia …………………. r.

 *(miejscowość)* **Podpis**……………………………….......
(Podpis(y) Wykonawcy/ów lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)