

[pieczęć firmowa lub nazwa i adres Wykonawcy]

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko / podstawa do reprezentacji)

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej
ul. Krotoszyńska 16
63-720 Koźmin Wlkp.**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

W CELU POTWIERDZENIA BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA

(art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pn.: **Świadczenie usług opiekuńczych na terenie miasta i gminy Koźmin Wlkp. w miejscu zamieszkania podopiecznego od poniedziałku do piątku, a w szczególnych sytuacjach od poniedziałku do niedzieli (także w święta) w okresie od 02 stycznia 2021 do 31 grudnia 2021 roku** prowadzonego przez **Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koźminie Wlkp.** oświadczam, co następuje:

I. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy lub pełnomocnika

UWAGA: niniejsze oświadczenie składa Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia.