

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy:

Osoba/osoby upoważniona/
upoważnione do reprezentacji Wykonawcy:

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na usługę społeczną pn.: PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA „PRACOWNIK ADMINISTRACYJNO-BIUROWY Z KURSEM ECDL PROFILE” DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU” PRACOWNICY 30+. PROGRAM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ MIESZKAŃCÓW OBSZARU METROPOLITALNEGO I”, realizowanego przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 1 w Gdańsku jako podmiot realizujący z ramienia Gminy Miasta Gdańska.

oświadczam/y, że

że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych przez Zamawiającego w rozdziale V ust. 2 ogłoszenia o zamówieniu na usługę społeczną

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane powyższej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
(miejsowość i data)

| | |
|-----------------------------------|---|
| Pieczęć Wykonawcy | Podpis(y) upoważnionego(ych) przedstawiciela(i) Wykonawcy |
|-----------------------------------|---|