

Załącznik nr 5 do SWZ

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców/ Podmiot udostępniający zasoby/ Podwykonawca *

.....

.....

Adres

REGON

NIP

KRS/CEIDG.....

Tel.

e-mail

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/ PODMIOTU UDOSTĘPNIĄCEGO ZASOBY/
PODWYKONAWCY ***

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo
Zamówień Publicznych
dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **“Sukcesywną dostawę artykułów żywnościowych z podziałem na części dla DPS w Zochcinku”**, znak sprawy ZP.26.1.2022 prowadzonego przez Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy

.....
Miejscowość i data

.....
imię i nazwisko i podpis Wykonawcy

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

*niepotrzebne skreślić