

Zamawiający:

**Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława
Wojciechowskiego
ul. Nowy Świat 4, 62-800 Kalisz**

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma, adres)

.....
(w zależności od podmiotu nr: NIP/ KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

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

OŚWIADCZENIE WSTĘPNE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „ **Pełnienie funkcji Inspektora Nadzoru Inwestorskiego dla zadania: „Wykonanie systemu SAP w budynku dydaktycznym Collegium Medicum PWSZ w Kaliszu przy ul. Kaszubskiej 13” (od dnia 01.09.2020 Akademia Kaliska)**” oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania, tj. nie zalegam z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków, gdy uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu oraz nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019r. poz. 1170 t.j. z późn. zm.).

.....
/ miejscowość, data/ /podpis, pieczętka-osób upoważnionych/

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/-ych podmiotu/-tów, na którego/-ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: nr NIP/ KRS/CEiDG)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....
/ miejscowość, data/ /podpis, pieczętka-osób upoważnionych/

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, 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.

.....
/ miejscowość, data/ /podpis, pieczętka-osób upoważnionych/