|  |
| --- |
| ***Nr sprawy: ZP.271.9.2017* Załącznik nr 2 do SIWZ** |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA / I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

|  |
| --- |
| **Przystępując do postępowania na:**  **ŚWIADCZENIE USŁUG PRZEWOZOWYCH NA TERENIE GMINY RYJEWO W RAMACH KOMUNIKACJI REGULARNEJ NA PODSTAWIE ZAKUPIONYCH BILETÓW MIESIECZNYCH SZKOLNYCH W OKRESIE OD 04.09.2017 R. DO 28.06.2019 R.** |
| **działając w imieniu Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **(podać nazwę i adres Wykonawcy)** |
| **Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z na podstawie przepisów art. 24 ust 1 pkt. 12-23 u p z p oraz art. 24 ust 5 pkt 1)**  …………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.  ……………………………………………  imię, nazwisko, podpis i pieczątka lub czytelny podpis osoby  uprawnionej (osób uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy |
| **na podstawie art. 25a ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. u p z p oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postepowaniu określone w Rozdziale 7 SIWZ.**  …………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.  …………………………………………  imię, nazwisko, podpis i pieczątka lub czytelny podpis osoby uprawnionej (osób uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy  **Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów**  **Oświadczam, że następujące podmioty, na zasobach których wykonawca polega w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdz. 7 SIWZ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*  **Nie podlegają** **wykluczeniu na podstawie przepisów art. 24 ust 1 pkt. 12-23 u p z p oraz art. 24 ust 5 pkt 1).**  …………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.    ……………………………………………  imię, nazwisko, podpis i pieczątka lub czytelny podpis osoby  uprawnionej (osób uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy |