|  |  |
| --- | --- |
| KAPITAL_LUDZKI | UE+EFS_L-kolor |

**Załącznik Nr 5 do SIWZ** *(FK.271.1.2015)*

**Dane Wykonawcy /**

**Wykonawców występujących wspólnie[[1]](#footnote-1):**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko i / lub nazwa (firma) Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: ulica, nr lokalu:kod, miejscowość:  |  |

**OŚWIADCZENIE[[2]](#footnote-2)**

**o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie**

 **art. 24 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: zorganizowanie i przeprowadzenie konsultacji indywidualnych psychologicznych, logopedycznych, prawych oraz warsztatów wielodniowych w formie wyjazdowej i stacjonarnej dla uczestników projektu *„Twoja rodzina to siła – nie jesteś sam!”*

Ja (My) niżej podpisany(ni): …………………………………………….

działając w imieniu i na rzecz:

……………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa /firma/ wykonawcy/wykonawców działających wspólnie)

Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

|  |  |
| --- | --- |
| ....................................................................... | ....................................................................... |
| Miejsce, data, | podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia |

1. Jeżeli oferta jest składa przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia tabelę należy skopiować odpowiednio [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku wykonawców występujących wspólnie oświadczenie składa każdy z wykonawców oddzielnie. [↑](#footnote-ref-2)