 

WUP.XVA.322.223.MKar.2017 FORMULARZ NR 3 DO SIWZ

..............................................

( pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADZNIE DOTCZĄCE PRZYNALEZNOŚCI / BRAKU PRZYNAELŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ:**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**1. DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA- art. 24 ust. 1 pkt. 23   
ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługa noclegowa i restauracyjna wraz z zapewnieniem sali szkoleniowej w celu przeprowadzenia szkoleń”**prowadzonego przez *Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin,* oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp.

............................ , dn. ........................ .....................................................

(miejscowość, data) Podpis Wykonawcy  
(podpisy osób uprawnionych   
do reprezentowania Wykonawcy)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp.

Jednocześnie przedkładam dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia ……………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

............................ , dn. ........................ .....................................................

(miejscowość, data) Podpis Wykonawcy  
(podpisy osób uprawnionych   
do reprezentowania Wykonawcy)

**2. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

............................ , dn. ........................ .....................................................

(miejscowość, data) Podpis Wykonawcy  
(podpisy osób uprawnionych   
do reprezentowania Wykonawcy)