Załącznik nr 9 do SIWZ

Zamawiający:

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju
ul. Kościuszki 2a, 28-100 Busko Zdrój

Wykonawca:

……

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania klientów Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju"** oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że 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 2016 r. poz. 716).

…….. *(miejscowość),* dnia …….. r.

……

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

…….. *(miejscowość),* dnia …….. r.

……

(podpis)

*(niepotrzebne skreślić)