**Załącznik nr 5 do SIWZ**

***Nr postępowania:* ZP.271-1PN/2015**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**Rekultywacja składowiska odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne**

**w miejscowości Lipno przy ul. Wyszyńskiego, Gmina Miasta Lipna**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Miasta Lipna

ul. Plac Dekerta 8

87-600 Lipno

1. **WYKONAWCA(Y)\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Ja niżej podpisany oświadczam, że:**

W stosunku do mnie jako Wykonawcy w niniejszym postępowaniu, brak jest podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

1. **Podpis:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię  osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
| 1) |  |  |  |  |  |

**\*** Niepotrzebne skreślić

Uwaga:

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wypełnia każdy z Wykonawców oddzielnie.