Załącznik nr 10 do SIWZ

Dane Wykonawcy[1]	
Adres Wykonawcy	
Nr telefonu	
E-mail	
REGON	
NIP	

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Kielcach
ul. Piotrkowska 27
25-510 Kielce

OŚWIADCZENIE

Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

My niżej podpisani, oświadczamy że wobec Wykonawcy:

.....
(nazwa/firma Wykonawcy)

1. nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.*
2. orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.*

* zaznaczyć właściwe

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(-ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej(-ych) pełnomocnictwo	Podpis(-y) osoby(osób) uprawnionej(-ych)	Miejscowość i data

[1] W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólnie składających ofertę.