**ZAŁĄCZNIK NR 5**

**Znak postępowania: ZP/PN/4/2015/DF**

pieczątka Wykonawcy

# *„WZÓR”*

## **Oświadczenie Wykonawcy O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Działając w imieniu ...............................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(pełna nazwa i adres Wykonawcy)

**REGON**: |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ | **NIP** : |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |

i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam(y), że na dzień składania ofert brak jest podstaw do wykluczenia Mnie/Nas z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **USŁUGI UBEZPIECZENIA NA RZECZ Wrocławskiego Przedsiębiorstwa Hala Ludowa Sp. z o.o. we Wrocławiu, ,** prowadzonym pod numerem sprawy : ZP/PN/4/2015/DFna podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późniejszymi zm.).

*Jednocześnie oświadczam, że jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej.*

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

*(miejsce i data) ( podpis i pieczęć imienna upoważnionego* *przedstawiciela Wykonawcy)*