

Zamawiający:
POWIAT KIELECKI
STAROSWO POWIATOWE W KIELCACH
Adres: Al. IX Wieków Kielc Nr 3, 25 – 516 Kielce
tel.: 41-342-12-79--, fax: 41-344-28-25

.....

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIU
Z POSTĘPOWANIA NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na zakup licencji na oprogramowane antywirusowe dla Starostwa Powiatowego

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Oświadczam, że wobec* nie zachodzą okoliczności skutkujące wykluczeniem z postępowania określone w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz.1655 z późn. zm. – dalej ustawa).

.....

(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

* wpisać nazwę Wykonawcy