

pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 2 do ogłoszenia

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W
ZAMÓWIENIU ORAZ OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK
WYKLUCZENIA**

Wykonawca:

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

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

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

w zamówieniu na

**ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH NA RZECZ STAROSTWA
POWIATOWEGO W NOWYM TOMYŚLU**

niniejszym oświadczam, że:

- 1) spełniam warunki udziału w zamówieniu,
- 2) nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.),
- 3) nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.).

.....
miejsowość, data

.....
*Podpis (imię i nazwisko) Wykonawcy lub osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*