



**PROGRAM REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
**EUROPEJSKI FUNDUSZ**  
**ROZWOJU REGIONALNEGO**



**Załącznik nr 2 do siwz**

.....  
(pieczęć wykonawcy)

## **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Ja (My), niżej podpisany (ni) .....  
działając w imieniu i na rzecz :

.....  
(pełna nazwa wykonawcy)

.....  
(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**„Oznakowanie i zagospodarowanie ścieżek zdrowia w Puszczy Wkrzańskiej i Bukowej”,**

**oświadczam(my), że wykonawca, którego reprezentuję(jemy) :**

nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia z powodów,  
o których mowa w art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.

....., dn. ....

.....  
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy)