

**Załącznik Nr 10 do SIWZ - dotyczy osób fizycznych i prawnych**  
/ składają wszyscy/

**Zamawiający :**

**Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37**

**Wykonawca zamówienia :**

/nazwa i adres/

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

**Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia**  
**z postępowania:**  
**Oświadczam/y/ , że**

stosownie do niżej podanej treści **art.24 ust.1pkt 1a** ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych z póź.zm.:

*„ z postępowania o zamówienie publiczne wyklucza się wykonawców , z którymi dany zamawiający rozwiązał albo wypowiedział umowę w sprawie zamówienia publicznego z powodu okoliczności ,za które wykonawca ponosi odpowiedzialność , jeżeli rozwiązanie albo wypowiedzenie umowy albo odstąpienie od niej nastąpiło w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania a wartość niezrealizowanego zamówienia wyniosła co najmniej 5 % wartości umowy”*

nie podlegam wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na :

.....  
.....

**Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia:**

.....  
.....

**Miejscowość i data :** .....

