

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH

WYKONAWCA	
DANE ADRESOWE	
NIP	
REGON	
OSOBA/OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY	

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia ze względu na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela lub
przedstawicieli Wykonawcy)