Znak sprawy: K/B/1/2018 Załącznik nr 3 do SIWZ

……………………………. dnia ………………. 2018r.

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

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa*

*do reprezentacji)*

**Caritas Diecezji Kieleckiej**

**Plac Najświętszej Maryi Panny 1**

**25-010 Kielce**

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

Dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia pn.:

**„Rozbudowa zespołu mieszkań chronionych przy ośrodku zdrowia Caritas w Wiśniówce wraz z przebudową istniejącego budynku przychodni na działkach Nr ew. 14/120 i 14/122, obręb 0004 Dąbrowa”**

realizowanego przez **Caritas Diecezji Kieleckiej***,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Nie podlegam wykluczeniu z postępowania z przyczyn wymienionych przez Zamawiającego w

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

 *(podpis)*