**OŚWIADCZENIE**

**o braku podstaw wykluczenia**

**z powodu okoliczności wymienionych w art.24 ust.1 pkt 15 ustawy Pzp**

dot. przetargu na „***Świadczenie usługi Asysty Technicznej i Konserwacji (ATiK), dla oprogramowania systemów Geoportal, PZGiK oraz CAPAP”****,*

**nr referencyjny BDG-ZP.2610.27.2020.IZ**

**DANE WYKONAWCY**

*pełna nazwa Wykonawcy*

Adres siedziby Wykonawcy:

 *ulica nr domu kod pocztowy miejscowość*

 *województwo powiat*

 *telefon fax*

 *adres strony internetowej e-mail*

NIP REGON

reprezentowana przez:

*imiona, nazwiska i stanowiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

1. W odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego niniejszym oświadczam/oświadczamy\*, że:

* nie wydany został wobec mnie/nas\*
* wydany został wobec mnie/nas\*

prawomocny wyrok sądu\* / ostateczna decyzja administracyjna\* o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

**\* - niewłaściwe skreślić**

2. W związku z wydaniem wobec mnie/nas\* prawomocnego wyroku sądu\* / ostatecznej decyzji administracyjnej\* o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne oświadczam/oświadczamy\*, że:

* dokonaliśmy płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami\*,
* zawarliśmy wiążące porozumienia w sprawie spłat tych należności\*.

Na potwierdzenie powyższych okoliczności, w załączeniu przedkładamy potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

………………………………………………..

 *miejscowość data*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**UWAGA:** Wykonawca, który w pkt.1 zaznaczy opcję***: „nie wydany został wobec mnie/nas\* prawomocny wyrok sądu\* / ostateczna decyzja administracyjna\* o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne”,*** nie wypełnia pkt.2 niniejszego oświadczenia.