**Załącznik nr 3 do IDW**

 *(nazwa i adres) (miejscowość, data)*

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: 04.UKS.2015 |  |

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Urząd Kontroli Skarbowej w Białymstoku** ul. 1000-lecia Państwa Polskiego 8, 15-111 Białystok

**WYKONAWCA\* / WYKONAWCY wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*** (\* ‑ niepotrzebne skreślić)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **pełna nazwa (firma) Wykonawcy** | **siedziba (lub miejsce zamieszkania) i adres Wykonawcy** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia na podstawie okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień
publicznych* (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.).

**Podpis(y) osoby (osób) składającej(-ych) oświadczenie w imieniu reprezentowanego Wykonawcy(-ów)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)** | **Miejscowość****i data** |
| **1.****2.** |  |  |  |  |  |