## Załącznik nr 9 do SIWZ

Znak sprawy: LP.281.13.2020

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: **„Wykonywanie zabiegów w formie masaży zapewniających komfort fizyczny osób korzystających z usług, finansowanych ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych”**

Znak sprawy: LP.281.13.2020

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA W ZAKRESIE OKREŚLONYM   
W ROZDZIALE VII PKT 2.3 SIWZ**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **„Wykonywanie zabiegów w formie masaży zapewniających komfort fizyczny osób korzystających z usług, finansowanych ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych”**

my niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

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

*nazwa (firma) dokładny adres podmiotu*

oświadczamy, że wobec ww. podmiotu nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

............................, dn. .................... …………………………………………………. *Podpis upoważnionego przedstawiciela*