

.....  
.....  
.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

.....  
(miejscowość i data)

**O WIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU  
Z POSTĘPOWANIA NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY  
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Przystępuję do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **Usługę dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie dla Pracowników Urzędu Gminy Wólka i jednostek podległych oraz członków ich rodzin** w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej oświadczam/y, iż nie podlegam(y) wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.).

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentacji Wykonawcy)