**Załącznik nr 8 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW**

**DO WYKLUCZENIA**

Oznaczenie postępowania: PO-II.370.1.19

**ZAMAWIAJĄCY**:

Skarb Państwa – Dyrektor Urzędu Morskiego w Szczecinie

Pl. Stefana Batorego 4

70–207 Szczecin

**WYKONAWCA**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa (firma) Wykonawcy  | Adres Wykonawcy  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

**OŚWIADCZENIE**

Działając w imieniu Wykonawcy oświadczam(y), że brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.

Oświadczam, że wobec Wykonawcy, którego reprezentuję:

1. nie został wydany prawomocny wyrok sądu, ani ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne (art. 24 ust. 1 pkt 15 PZP),
2. nie został orzeczony tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne (art. 24 ust. 1 pkt 22 PZP),
3. nie został wydany prawomocny wyrok sądu skazujący za wykroczenie na karę ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 PZP,
4. nie została wydana ostateczna decyzja administracyjna o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 7 PZP,
5. Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych, Dz. U. z 2016 r. poz. 716 (art. 24 ust. 5 pkt 8 PZP).

**Podpisy:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa (y) wykonawcy (ów)  | Nazwisko i imię osoby(osób) upoważnionej (ych) do podpisania niniejszej oferty  | Podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania niniejszej oferty  | Pieczęć (cie) Wykonawcy (ów)  | Miejscowość i data  |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |