



MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2, 42-217 Częstochowa,
tel.: 34 37 24 200, fax: 34 37 24 250, NIP: 573-23-02-950, REGON: 002741290,
www.mops.czystochowa.um.gov.pl. mops@czestochowa.um.gov.pl

Załącznik nr 5 do SIWZ

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	OŚWIADCZENIE (zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy Pzp)
--------------------------------	---

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **na dostawę licencji oprogramowania antywirusowego dla potrzeb Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Częstochowie**, oświadczam/-y, iż brak jest podstaw do wykluczenia mnie (nas) z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.):

Oświadczam/-y, że wszystkie złożone przez Wykonawcę/Wykonawców informacje i oświadczenia mające lub mogące mieć wpływ na wynik niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia są prawdziwe w dacie ich przekazywania do Zamawiającego.

dn.

.....
(podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli
w imieniu oferenta)