Załącznik nr 4 Bukwałd, dn. 29.10.2017 r.

W związku z realizacją zadania będącego częścią projektu:

„Symbiosis – ochrona ex-situ gatunków zagrożonych i edukacja ekologiczna w działalności polskich ośrodków rehabilitacji zwierząt – wzmocnienie potencjału sieci ośrodków na Warmii i Mazurach”

## Fundacja Albatros Bukwałd 45a, 11-001 Dywity, KRS 0000263522, NIP 7393574717, REGON 280150768, [info@falbatros.pl](mailto:info@falbatros.pl), 664 173 828, 664 950 458

## publikuje

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**na „Wyposażenie w sprzęt medyczny zaplecza weterynaryjnego Ośrodka Rehabilitacji Ptaków Dzikich w Bukwałdzie”**

Znak sprawy: 12/ZO/2017

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zarejestrowana Wykonawcy: |  |
| Siedziba Wykonawcy: |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| KRS  *jeżeli dotyczy* |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Tel. |  |
| Fax. |  |
| Adres strony internetowej:  *(jeśli Wykonawca posiada)* |  |
| E-mail: |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 12/ZO/2017, którego przedmiotem zamówienia jest: **„Wyposażenie w sprzęt medyczny zaplecza weterynaryjnego Ośrodka Rehabilitacji Ptaków Dzikich w Bukwałdzie”,** składam oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie Rozdziału III zapytania ofertowego z dnia 29.10.2017 r.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………………………………………………………

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy