Załącznik nr 5

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), tel. 664 173 828, 664 950 458 publikuje:

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTÓW, NA KTÓRYCH ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

**na „Opieka lekarsko - weterynaryjna”**

## Znak sprawy: 2/ZO/2021

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zarejestrowana Wykonawcy |  |
| Siedziba Wykonawcy |  |
| Adres do korespondencji |  |
| KRS |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Tel. |  |
| Adres strony internetowej |  |
| E-mail |  |

Oświadczam/y, że na dzień składania oferty w stosunku do podmiotu/ów, na których zasoby powołuje się Wykonawca tj. ………………………..……………………………………………………..

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia opisane w Rozdziale II pkt 6 Zapytania ofertowego.

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w ww. 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