



Załącznik 2a

znak sprawy: IF/ZP-03/2017

....., dnia
(miejsowość) (data)

(oznaczenie Wykonawcy)

**INFORMACJA – OŚWIADCZENIE
O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA
ORAZ O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU
(dotyczy podmiotów, na zdolnościach których Wykonawca polega)**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na *wykonywanie usługi rezerwacji oraz dostawy biletów lotniczych dla Instytutu Farmakologii Polskiej Akademii Nauk w Krakowie przy ul. Smętnej 12*, na podstawie art. 25a ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) **informuję**, że w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w części III pkt 1 i 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia polegam na zdolnościach podmiotów (*dla każdego podmiotu wpisać firmę i adres oraz wskazać zakres, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby*):

.....
.....

Oświadczam, że każdy ze wskazanych wyżej podmiotów:

- spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w części III pkt 1 i 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
- nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 – 22 oraz ust. 5 pkt 8 ustawy.

Nadto oświadczam, że znana mi jest treść art. 297 § 1 kodeksu karnego.*)

(czytelny podpis lub podpis i pieczęć)