

Znak sprawy: SPZZOZ.NE.III.ZM-1/16

OŚWIADCZENIE

o braku podstaw do wykluczenia

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....
.....
.....
.....

Jako Wykonawca składający ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zakup leków i artykułów medycznych na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 24 ust 1 i 2 z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j. t. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.)

....., dnia

.....
podpis i pieczęć osoby/osób reprezentujących Wykonawcę