

Znak sprawy: SPZZOZ.NE.III.ZM-45/15

## **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 2013 r., poz. 907 ze zm.)

....., dnia .....

.....  
podpis i pieczęć osoby reprezentującej Wykonawcę