

O Ś W I A D C Z E N I E

**o nie podleganiu wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.)**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**USŁUGĘ UBEZPIECZENIA
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
ZESPOŁU ZAKŁADÓW LECZNICZTWA OTWARTEGO I ZAMKNIĘTEGO
IM. DUŃSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA**

Ja niżej podpisany _____

Działając w imieniu i na rzecz _____

(pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy; w przypadku składania oferty przez Wykonawców występujące wspólnie podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków podmiotów występujących wspólnie)

niniejszym oświadczam, iż wobec reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych .

Miejsce i data _____

(podpis osoby lub osób figurujących w rejestrach uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy we właściwym pełnomocnictwie)