Załącznik nr 2 do SIWZ

…………………...

 (pieczęć wykonawcy)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy leków dla DPS w Sieradzu

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

( nazwa i adres oferenta)

Wykonawca oświadcza, że nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych.

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

 (miejscowość i data) (pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania oferenta)