

Nazwa wykonawcy/ów:

.....

Adres/siedziba wykonawcy/ów:

.....

Adres do korespondencji:

(jeżeli inny niż powyżej lub w przypadku oferty składanej przez konsorcjum)

REGON: **NIP:**

Oświadczenie o braku postaw wykluczenia

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Sukcesywne dostawy leków dla Domu Pomocy Społecznej** oświadczam, co następuje:

I. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP.
Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 4 ustawy PZP .

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

.....
..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

.....

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie

zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w zakresie wskazanym w pkt I.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)