

**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 w Sieradzu** 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 .

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:

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

#### **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.*

### **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.