

Załącznik Nr 2 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA
I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania
**na: „Dostawę szczepionek dla potrzeb Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy –
Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie ”.**

działając w imieniu Wykonawcy:

.....
.....

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

**Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na
podstawie art. 108 ust. 1 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, 5 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku
z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące
środki naprawcze:**

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

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu

.....*(miejscowość)*, dnia r.

.....
*(podpis Wykonawcy lub osoby przez niego
upoważnionej)*

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 z błąd przy przedstawianiu informacji.

.....*(miejscowość)*, dnia r.

.....
(podpis)