

Załącznik Nr 2 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

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

<p>Przystępując do postępowania na: „Dostawę szczepionek dla potrzeb Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy – Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie”.</p>
<p>działając w imieniu Wykonawcy:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(podać nazwę i adres Wykonawcy)</p>
<p>Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP, określonego w rozdziale XI. SWZ pkt 1 poz. od 1) do 6) oraz wynikających z innych aktów prawnych, wymienionych w rozdziale XI. pkt 1 poz. od 7) do 9) SWZ.</p>
<p>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:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu.</p>

.....(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)