

OŚWIADCZENIE

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA
W OKOLICZNOŚCIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

W imieniu:

| | |
|--|-------|
| Nazwa (firma) wykonawcy: | |
| Uwaga: w przypadku osób fizycznych należy podać także: Imię i nazwisko wykonawcy: | |
| PESEL i NIP wykonawcy: | |
| Adres zamieszkania wykonawcy: | |
| Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica): | |
| Numer NIP i REGON wykonawcy: | |
| Numer telefonu i faksu: | |

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy niniejszy druk złożyć **osobno dla każdego z wykonawców**, aby wykazać, że żaden z wykonawców występujących wspólnie nie podlega wykluczeniu na ww. podstawie (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

składając ofertę w postępowaniu nr **LAS-1163-PN/63-2014** o udzielenie zamówienia publicznego na:

dostawy produktów leczniczych

mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia w myśl art. 24 ust. 1 ww. ustawy.

....., dnia

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)