

## 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 **TAM-416-PN/44-2014** o udzielenie zamówienia publicznego na:

**obsługę serwisową aparatury medycznej**

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)