

## 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:                                  | ..... |
| albo  |       |
| Imię i nazwisko wykonawcy:                                | ..... |
| Adres zamieszkania wykonawcy:                             | ..... |
| (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):         | ..... |
| Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr lokalu): | ..... |
| 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 **EAG-448-PN/80-2014** o udzielenie zamówienia publicznego na:

**usługi transportu sanitarnego, transportu pacjentów dializowanych,  
specjalistycznego transportu medycznego,  
a także transportu krwi i jej składników oraz innego materiału biologicznego**

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.

\*- niepotrzebne skreślić

....., dnia .....

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