

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):
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-663-PN/41-2015** o udzielenie zamówienia publicznego na:

**zakup urządzeń i oprogramowania potrzebnych do uruchomienia pracowni cytostatyków
w Aptece Szpitalnej SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku**

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)