

Oświadczenie
o braku podstaw do wykluczenia
z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia

Przedmiot zamówienia: **DOSTAWA SZCZEPIONEK PRZECIWIW HPV**

Zamawiający: **ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W OŚWIĘCIMIU**

Działając w imieniu:

.....

.....

(pełna nazwa firmy, adres)

oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (tekst jednolity: Dz.U. z 2007r. nr 223, poz. 1655 ze zm.).

.....

(miejsowość, dnia)

.....

(podpis osób uprawnionych do reprezentowania oferenta)