

Nazwa Wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość.....

OŚWIADCZENIE

O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA NA PODSTAWIE

ART. 24 UST. 1,4,5 USTAWY – PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na "ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH" numer zamówienia 02/ZP/PROJEKT-5.4.2, oświadczam/my, że nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1, 4, 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2017r., poz.1579, z późn. zm.)

....., dn. _ _ . _ _ .2019r.

.....
Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

