

Załącznik Nr 2 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

Przystępując do postępowania

na: „Sprzedaż i dostawę artykułów, sprzętu i materiałów jednorazowego użytku dla potrzeb Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy – Zachodniopomorskiego Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie”.

prowadzonego przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie

działając w imieniu Wykonawcy: Medasept Sp. z o.o., ul. Forteczna 19, 61 – 362 Poznań

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....
.....

Piła, *(miejsowość)*, dnia 26.02.2021 r.

.....
(podpis)

Oświadczenie dotyczące podanych informacji:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego z błąd przy przedstawianiu informacji.

Piła, *(miejsowość)*, dnia 26.02.2021 r.

.....
(podpis)