

Załącznik Nr 2 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

Przystępując do postępowania
na: „Sprzedaż i dostawę artykułów medycznych jednorazowego użytku do celów laboratoryjnych 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: **BIAMEDITEK sp. z o.o.**

ul. Elewatorska 58

15-620 Białystok

(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:

..... **nie dotyczy**.....

Białystok (*miejsowość*), dnia 30.03.2021 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.

Białystok (*miejsowość*), dnia 30.03.2021 r.

.....
(*podpis*)