

**Załącznik Nr 2 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do postępowania  
na: „Dostawę szczepionek 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:

Salus International Sp. z o.o.  
Ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowice

**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:~~

.....  
.....

Katowice (miejscowość), dnia 06.05.2021 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.

Katowice (miejscowość), dnia 06.05.2021 r.

.....  
(podpis)