

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

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA  
I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

<p>Przystępując do postępowania <b>na: „Dostawę szczepionek dla potrzeb Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy – Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie ”.</b></p>
<p>działając w imieniu Wykonawcy:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>(podać nazwę i adres Wykonawcy)</i></p>
<p><b>Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP</b></p>
<p><b>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:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu.</b></p>

.....(miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis Wykonawcy lub osoby przez niego  
upoważnionej)

**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.

.....(miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)