



21 Wojskowy Szpital  
Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ  
28-100 Busko-Zdrój, ul. Rzewuskiego 8  
tel. 41 3782417; 41 3782418;  
fax. 41 3780332  
Regon 290524853; NIP 655-16-65-170

Postępowanie nr 5/PN/2018

formularz - oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z postępowania – zał. nr 12 do SIWZ

Oświadczenie na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Dostawa środków do utrzymania higieny dla 21 Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ w Busku-Zdroju”,**

prowadzonego przez 21 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ

**Wykonawca:**

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## **Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

### **I. DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ust. 1 ustawy Pzp.

..... dnia ..... r.

.....  
(podpis)

3. 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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

..... dnia ..... r.

.....  
(podpis)

### **II. 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 w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... dnia ..... r.

.....  
(podpis)