



ZAMÓWIENIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA REALIZOWANE W RAMACH PROJEKTU:  
**„Ochrona zasobów pracy w województwie podlaskim poprzez unowocześnienie leczenia kardiologicznego i chorób nowotworowych układu moczowego w SPZOZ WSZ im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku”**  
numer projektu: WND-RPPD.08.04.01-20-0051/18  
**Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020**  
Numer umowy dofinansowania: UDA-RPPD.08.04.01-20-0051/18-00 z dnia 29.06.2018 r.

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
O BRAKU ORZECZENIA WOBEC NIEGO TYTUŁEM ŚRODKA ZAPOBIEGAWCZEGO ZAKAZU UBIEGANIA  
SIĘ O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego:

**DOSTAWA SPRZETU I APARATURY MEDYCZNEJ**

**(oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.19.2019)**

ja/my (imię nazwisko) .....

.....

reprezentując firmę (nazwa firmy).....

.....

jako pełnomocny przedstawiciel reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam/ my, iż wobec mnie / nas nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

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

..... , dnia .....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)