

Wykonawca:

.....

.....

.....

(pełna nazwa i adres wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Składając ofertę do **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku** w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

Usługę prania białizny szpitalnej, oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.95.2017.

Oświadczam, że: wobec ww. Wykonawcy **nie wydano orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.**

Data

.....

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy