

Wykonawca:

.....

.....

.....

(pełna nazwa i adres wykonawcy)

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

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

Dostawę zużywalnego sprzętu medycznego oraz zestawów do terapii nerkozastępczych na bazie systemu Multifiltrate producenta Fresenius Medical Care

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.102.2017,

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

Data

.....

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy