Załącznik nr 5 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na usługę ubezpieczenia pojazdów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim

Znak sprawy ZOZ.V-270-2/AS/16

– „Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia”

………………………………

*Nazwa Wykonawcy*

…………………………………

*Adres wykonawcy*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA  Z POSTĘPOWANIA W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO  PN. „USŁUGA UBEZPIECZENIA POJAZDÓW ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM*”***  **(ZNAK SPRAWY ZOZ.V-270-2/AS/16)** |

Przystępując do postępowania w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego pod nazwą „Usługa ubezpieczenia pojazdów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim” Znak Sprawy (ZOZ.V-270-2/AS/16):

Oświadczam, iż **nie podlegam wykluczeniu** z udziału w postępowaniu w okolicznościach, o których mowa w Art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 907 z póź. zm.)

Jednocześnie stwierdzam, iż jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 oraz Art. 297. § 1 Kodeksu Karnego związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

…………………………… …………………………………………… *(miejscowość i data) (podpis osoby (osób)*

*uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy)*