Nr sprawy: ZP/07/2020

Załącznik nr 2 do siwz

.....
(pieczęć wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA
(składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy)

Ja (my), niżej podpisany(ni) .....

działając w imieniu i na rzecz:

.....

.....
(pełna nazwa wykonawcy)

.....
(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

„Dostawy wyrobów medycznych dla Domów Pomocy Społecznej będących jednostkami organizacyjnymi Gminy Miasto Szczecin"

oświadczam(my), że w stosunku do wykonawcy, którego reprezentuję/jemy nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania w sytuacjach określonych w Rozdziale V pkt 1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

....., dn. ....
(podpis(y) osób uprawnionych
do reprezentacji wykonawcy)