

„wzór”

WYKONAWCA:

(pełna nazwa / firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

(imię i nazwisko, stanowisko / podstawa
do reprezentacji)

ZAMAWIAJACY:

MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

Departament Wojskowej Służby Zdrowia

ul. Królewska 1, 00 – 909 Warszawa

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
– *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.),
zwanej dalej „ustawą Pzp”,**

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. WYBÓR (WSKAZANIE) PODMIOTU UPRAWNIONEGO DO BADANIA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH ZA 2016 R. SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ I INSTYTUTÓW BADAWCZYCH WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA Utworzonych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, prowadzonego przez Departament Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12 – 23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 – 2 ustawy Pzp.

_____ dnia _____ 2016 r.

(Pieczęć i podpis osoby /osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. _____ ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13 – 14, 16 – 20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 – 2 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z wyżej wymienioną okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: _____

_____ dnia _____ 2016 r. _____
(Pieczęć i podpis osoby /osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/yh zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: _____

_____ (*podać pełną nazwę / firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*) nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

_____ dnia _____ 2016 r. _____
(Pieczęć i podpis osoby /osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawca/ami.: _____

_____ (podać pełną nazwę / firmę, adres,
a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlega/ją wykluczeniu
z postępowania o udzielenie zamówienia

_____ dnia _____ 2016 r.

(Pieczęć i podpis osoby /osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

_____ dnia _____ 2016 r.

(Pieczęć i podpis osoby /osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)