

„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*<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą Pzp”,**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. WSKAZANIE PODMIOTU UPRAWNIONEGO DO BADANIA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH ZA 2017 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 \_\_\_\_\_ 2017 r.

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

<sup>1</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1579.

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 \_\_\_\_\_ 2017 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 \_\_\_\_\_ 2017 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 \_\_\_\_\_ 2017 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 \_\_\_\_\_ 2017 r.

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