

.....

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do

reprezentacji)

poczta e-mail :

Zamawiający:
**Samodzielny Publiczny Wojewódzki
Szpital Specjalistyczny
w Chełmie**

OŚWIADCZENIE

składane przez Wykonawcy na wezwanie Zamawiającego

**dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 15 Ustawy
Pzp w związku z art. 25 ust. 1 pkt. 3**

dotyczy postępowania pn.:

zakup i sukcesywne dostawy produktów farmaceutycznych

Nr postępowania ZP 3311/28/2019

Ja(my), niżej podpisany(i)

.....

.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Wykonawcy)

.....

.....

Niniejszym oświadczam (my), że wobec Wykonawcy wydano/ nie wydano* [zaznaczyć właściwe]
prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat
lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych
podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami
lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

* zaznaczyć właściwe

