

WYKONAWCA:

	<p>OŚWIADCZENIE na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu (dot. art. 24 ust. 1 pkt 15) i 22) ustawy Prawo Zamówień Publicznych)</p>
--	---

pełna nazwa/firma i adres

Zamawiający:

**Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica
ul. Rydygiera 1
64-920 Piła**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.:

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W PILE
ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN,
Znak sprawy: NO-ZP.X-240/54/18**

oświadczam, co następuje.

1. Oświadczam, że nie wydano wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

(w przypadku wydania takiego wyroku, należy skreślić powyższe zdanie i uzupełnić poniższą część niniejszego ustępu).

Dotyczy przypadku wydania wskazanego powyżej wyroku lub decyzji.

W załączeniu przedstawiam następujący dokument potwierdzający dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności:

.....

2. Oświadczam, że nie orzeczono wobec mnie tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

.....
miejsowość i data

.....
podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej