***Znak sprawy: MCM/WSM/ZP13/2016 Załącznik Nr 2 do SIWZ***

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**

**z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego**

na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych

**Nazwa i adres Wykonawcy*:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn:

**„Dostawa pięciu sztuk kardiomonitorów wraz ze stacją centralnego nadzoru na potrzeby Oddziału Intensywnej Terapii Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o., w Miliczu ”.**

*znak sprawy: MCM/WSM/ZP13/2016,* oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego na podstawie przesłanek określonych w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam/y własnoręcznym podpisem świadom/a/i odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*( miejscowość, data ) (podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy/ców)*