

Zamawiający:

Doradztwo i Zarządzanie w Opiece Zdrowotnej A. K. Sp. z o.o.
ul. Kamińskiego 2/43,
01-130 Warszawa
KRS: 0000166784
NIP: 5242425929
REGON: 017441478

Wykonawca:

.....
.....
..... (pełna nazwa/firma,
adres, w zależności od podmiotu:
NIP/inny
KRS/CEIDG: _____
reprezentowany przez:
.....
.....
.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego pt.:

Zakup mammografu cyfrowego wraz z dostawą, instalacją, serwisowaniem oraz szkoleniem personelu (2 szt.) -
prowadzonego przez: wpisać podmiot, który prowadzi postępowanie - oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z
zapytania ofertowego na podstawie zapisów punktu 6.2. zapytania ofertowego.

.....,dnia r.

Podpis i pieczęć Wykonawcy

(miejscowość)

Oświadczam, że **zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia** z zapytania ofertowego na podstawie pkt.
..... Zapytania ofertowego (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w punkcie
6.2. zapytania ofertowego) .*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....
.....
.....

.....,dnia r.

(miejscowość)

Podpis i pieczęć Wykonawcy

* Jeżeli nie dotyczy należy wykreślić.

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 r.

(miejsowość)

Podpis i pieczęć Wykonawcy