**Zał. nr 6 do SIWZ**

…………………………………………………………………

*(Nazwa i adres Wykonawcy lub jego pieczęć firmowa, adresowa)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się**

**o zamówienia publiczne;**

**składane na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 21 lub 22 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **dostawa urządzeń medycznych z listy pakietów wraz z jego uruchomieniem, przeszkoleniem w zakresie obsługi, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.** oświadczam co następuje:

oświadczam/y, że w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu na podstawie § 5 pkt. 6 Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 poz. 1126) wobec Wykonawcy, którego reprezentuję/my:

\*\* □ brak wydania orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne

\*\* □ wydano prawomocne orzeczenie tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne

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

*(data i podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

\*\* należy zaznaczyć właściwe przy użyciu znaku „X”