**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Wykonawcy / każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

**(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy)**

Nazwa

Siedziba …………………………………………………………………. Województwo ………………………………………………………………………..

REGON …………………………………. NIP ……………………..…….…… KRS …………………………………

e-mail ………………………….…………………….. nr telefonu

Reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………….………………………

(imię, nazwisko)

………………………………………………………….…………………………………………………………………

(podstawa do reprezentacji)

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu na:

**„Dostawa aparatury laboratoryjnej**

**dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”**

sygn. **DZP-240/47/TP2/2024**

Oświadcza, że w stosunku do Wykonawcy, którego reprezentuję nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania określone w **Rozdziale VI pkt. 1 i 2 SWZ**.

**Uwaga !**

**Należy podpisać** zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*