*Załącznik nr 6 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

dotyczące braku orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem zamówienia jest:

**Dostawa sprzętu i aparatury medycznej w ramach projektu pn. "Onkoinnowacje", Nr sprawy: 45/2019**

oświadczam, że:

1. nie wydano wobec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne\*
2. wydano wobec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_orzeczenie tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wpisać sygnaturę wyroku/nr decyzji administracyjnej, datę wydania, czego dotyczy)

\* niewłaściwe skreślić

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

(Miejscowość i data)