

Nazwa i adres wykonawcy  
/pieczęć Wykonawcy/

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**  
**W ZAKRESIE OKREŚLONYM W CZĘŚCI V UST. 2 PKT 5 1 PPKT 3) I 4) DO SIWZ**

Działając w imieniu Wykonawcy w związku z częścią VI. ust 4 pkt 3 i 4 SIWZ na sukcesywne dostawy szczepionek do wykonywania szczepień ochronnych zamiennie bądź poza obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi wynikającymi z kalendarza szczepień dla potrzeb Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Chełmie, niniejszym oświadczam/y że:

- a) wobec reprezentowanego przeze mnie/nas podmiotu został/ nie został\* wydany prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,

*W przypadku, gdy wobec Wykonawcy wydany został prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, Zamawiający żąda przedłożenia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.*

- b) wobec reprezentowanego przeze mnie/nas nie orzeczono/ orzeczono\* tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

....., dn. ....

.....  
*podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*\*należy pozostawić właściwą odpowiedź*