

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**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 dostawę szczepionki przeciw grypie do wykonywania szczepień ochronnych 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

**należy pozostawić właściwą odpowiedź*