

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

ŚWIADCZENIE USŁUG KOMPLEKSOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ DLA PRACOWNIKÓW  
CENTRUM NAUKI KOPERNIK I CZŁONKÓW ICH RODZIN

....., dnia .....

**DANE WYKONAWCY<sup>1</sup>:**

Nazwa: .....

Adres: .....

Ja/My niżej podpisany/-i .....  
jako uprawniony/-eni do działania w imieniu i na rzecz Wykonawcy/-ów wskazanego/-ych wyżej, w odpowiedzi na ogłoszenie o prowadzonym na podstawie art. 138o ustawy *Prawo zamówień publicznych* postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „*świadczenie usług kompleksowej opieki medycznej dla pracowników Centrum Nauki Kopernik i członków ich rodzin*,”

**OŚWIADCZAM, ŻE WYKONAWCA:**

- 1) nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12 - 22 ustawy *Prawo zamówień publicznych*,
- 2) nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy *Prawo zamówień publicznych*.

.....  
*data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.<sup>2</sup> ..... ustawy *Prawo zamówień publicznych*.

Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy *Prawo zamówień publicznych* podjąłem następujące środki naprawcze:

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

.....  
*data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy*

<sup>1</sup> W przypadku Wykonawców występujących wspólnie należy podać dane wszystkich Wykonawców.

<sup>2</sup> Wskazać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 12 – 22 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

ŚWIADCZENIE USŁUG KOMPLEKSOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ DLA PRACOWNIKÓW  
CENTRUM NAUKI KOPERNIK I CZŁONKÓW ICH RODZIN

....., dnia .....

**DANE WYKONAWCY<sup>1</sup>:**

Nazwa: .....

Adres: .....

Ja/My niżej podpisany/-i .....  
jako uprawniony/-eni do działania w imieniu i na rzecz Wykonawcy/-ów wskazanego/-ych wyżej, w odpowiedzi na ogłoszenie o prowadzonym na podstawie art. 138o ustawy *Prawo zamówień publicznych* postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „*świadczenie usług kompleksowej opieki medycznej dla pracowników Centrum Nauki Kopernik i członków ich rodzin*,”

**OŚWIADCZAM, ŻE WYKONAWCA:**

spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu z dnia 25 września 2017 roku.

.....  
*data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy*

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Ogłoszeniu z dnia 25 września 2017 roku, polegam na zasobach następującego/-ych podmiotu/-ów:

.....  
.....

w następującym zakresie<sup>2</sup>: .....

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

.....  
*data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy*

<sup>1</sup> W przypadku Wykonawców występujących wspólnie należy podać dane wszystkich Wykonawców.

<sup>2</sup> Wskazać odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**dotyczące innego podmiotu, na którego zasoby**  
**powołuje się Wykonawca**

ŚWIADCZENIE USŁUG KOMPLEKSOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ DLA PRACOWNIKÓW  
CENTRUM NAUKI KOPERNIK I CZŁONKÓW ICH RODZIN

....., dnia .....

**DANE WYKONAWCY<sup>1</sup>:**

Nazwa: .....

Adres: .....

Ja/My niżej podpisany/-i .....  
jako uprawniony/-eni do działania w imieniu i na rzecz Wykonawcy/-ów wskazanego/-ych wyżej, w odpowiedzi  
na ogłoszenie o prowadzonym na podstawie art. 138o ustawy *Prawo zamówień publicznych* postępowaniu  
o udzielenie zamówienia publicznego na „*świadczenie usług kompleksowej opieki medycznej dla pracowników  
Centrum Nauki Kopernik i członków ich rodzin,*

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Wskazany/-e poniżej inny/-e podmiot/-y, na którego/-ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu<sup>2</sup>:

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

- 1) nie podlega/-ją wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12 – 22 ustawy *Prawo zamówień publicznych,*
- 2) nie podlega/-ją wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy *Prawo zamówień publicznych.*

.....  
*data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy*

<sup>1</sup> W przypadku Wykonawców występujących wspólnie należy podać dane wszystkich Wykonawców.

<sup>2</sup> Wskazać pełne dane podmiotów, na zasoby których powołuje się Wykonawca (pełna nazwa przedsiębiorstwa/przedsiębiorcy, adres, PESEL, KRS.