Załącznik nr 2

Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia

do zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Gdyńskiego Centrum Zdrowia"**

WYKONAWCA:

L.p.	Pełna nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu
1.			
2.			

Składając ofertę na **„Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Gdyńskiego Centrum Zdrowia"**

Oświadczam/my, co następuje:

1. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam/y, że zamierzamy/ nie zamierzamy* powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

L.p.	Nazwa części zamówienia (zakres prac powierzony Podwykonawcy)	Nazwa (firma) Podwykonawcy (o ile wiadomo)
1.		
2.		

3. Ponadto oświadczam, że jestem: ……
   *(wpisać: mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo)**
4. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....,dn. .....
miejscowość

…….....
(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

** W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się zamówienie należy wskazać kategorię przedsiębiorstwa lidera konsorcjum. Definicja mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich została określona w zaleceniu Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003 r., str. 36).*

*** Punkt 4 należy wykreślić w przypadku złożenia niniejszego Oświadczenia przez Podwykonawcę.*