**Zamawiający:**

***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

***Opolskie Centrum Onkologii***

***Im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu***

ul. Katowicka 66a

45-061 Opole

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. ………………………………………………………………….………….*(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez ………………….……….*(oznaczenie zamawiającego),*oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 oraz ust 5 pkt 2 ustawy Pzp.

…………….…….*(miejscowość),*dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*