**Załącznik nr 5**

**Wykonawca:**

………………………………………………..………………….....

……………………………………….……………………..….......

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….…………………….….

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIA NA BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA WYKONAWCY   
Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia Publicznego na zadanie pod nazwą:

**DOSTAWA LEKÓW**

**do Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego**

ja(my) niżej podpisany(i), reprezentując(y) firmę, jako upoważniony(eni) na piśmie lub wpisany(i) w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przez(e) mnie(nas) firmy, niniejszym **oświadczam(y), że:**

1. nie wydano wobec Nas prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;

2) nie orzeczono wobec Nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się

o zamówienia publiczne

.

|  |  |
| --- | --- |
| (miejscowość) | (data) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpisy osób/osoby wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*