

*Nazwa i adres firmy (wykonawcy)*

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Składając ofertę w postępowaniu na:

**„Świadczenie usług obejmujących badania lekarskie w zakresie medycyny pracy na terenie Pałacu Młodzieży w Warszawie w roku 2015”**

Oświadczam, że

**nie podlegam wykluczeniu ze względu na brak podstaw do wykluczenia, zgodnie z art. 24 ustawy o zamówieniach publicznych który stanowi :**

.....  
*data*

.....  
*(imię nazwisko)*  
*podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*