# Numer sprawy: 4/PN/16 Załącznik nr 5

**Oświadczenie o** **braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1** **Ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.** (*tekst jednolity - Dz. U. z 2014 r. poz. 1232. z późn. zm.* *)*

**Przedmiot zamówienia :** **Dostawa uzupełniająca leków do Apteki Szpitalnej**

Nazwa Wykonawcy........................................................................................

Adres Wykonawcy..........................................................................................

Telefon/fax.....................................................................................................

**Oświadczam, że** **nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie**

**zamówienia, w szczególności na podstawie art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień**

**publicznych.**

*................................. .....................................................................................*

*Miejscowość, data Podpis Wykonawcy*