**Zał. nr 6 do SIWZ**

**sprawa BZP.3810.90.2019.KK**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

oświadczenia wykonawcy o

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;**

**składane na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 21 lub 22 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. **dostawa produktów leczniczych, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt,**oświadczam, co następuje:

oświadczam/y, że w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu na podstawie § 5 pkt. 6 Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 poz. 1126) wobec Wykonawcy, którego reprezentuję/my:

\*\* □ brak wydania orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne

\*\* □ wydano prawomocne orzeczenie tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne

….........................................................

(Data i podpis Wykonawcy)

\*\* należy zaznaczyć właściwe przy użyciu znaku „X”.