

Data

**„Zaprojektowanie, wizualizacja, wykonanie, dostawę i montaż mebli dla
Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Szpitalu
Specjalistycznym m. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie” (ZP 15/2015)**

Oświadczenie Wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY:

ADRES:.....

Niniejszym oświadczam, że podmiot który reprezentuję /reprezentujemy nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013, poz. 907 z późn. zm.).

.....
*Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy.*