

Data .....

**Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie aparatury medycznej/sprzętu medycznego; do wyposażenia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie wraz ze szkoleniem personelu (ZP 16/15)**

**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.*