Załącznik nr 7 do SIWZ

**……………………………………………………**

*(pieczęć adresowa Wykonawcy)*

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie**

**ul. 11 Listopada 78**

**28-200 Staszów**

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCY O BRAKU ORZECZENIA WOBEC NIEGO TYTUŁEM ŚRODKA ZAPOBIEGAWCZEGO ZAKAZU UBIEGANIA SIĘ O ZAMÓWIENIA PUBLICZNE**

My niżej podpisani, oświadczamy, że wobec Wykonawcy:

......................................................................................................................................................

(nazwa/firma Wykonawcy)

€ nie orzeczono wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne\*

€ orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne\*

*\* zaznaczyć właściwe*

……………..............., dnia ................... ….………….................................................................................................................

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,*

*w przypadku oferty wspólnej - podpis pełnomocnika wykonawców)*