****

**Regionalne Centrum  
Naukowo-Technologiczne**

Podzamcze 45  
26-060 Chęciny  
tel. (41) 343 40 50  
faks (41) 307 44 76  
www.rcnt.pl  
[sekretariat@rcnt.pl](mailto:sekretariat@rcnt.pl)

****

Załącznik nr 3 do SIWZ

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

Numer sprawy: **DPI.272.02.20.2016**

„**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej”**

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, działając w imieniu Wykonawcy oświadczam/y, że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą przesłanki do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa   
w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. Poz. 2164).

……….………………………………..

pieczątka i podpis Wykonawcy

…………………. dnia ……………………r.