*ZAŁĄCZNK NR 3 DO SIWZ*

*- znak sprawy PN/U/1/KOŃSKIE/2014*

*……………………*

*(Pieczątka Wykonawcy)*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**  **ART. 24** |

Nazwa i adres Wykonawcy :

Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/-nych do składania oświadczeń woli :

W związku ze złożeniem oferty w przetargu nieograniczonym prowadzonym p.n.**:** Usługa ubezpieczenia grupowego na życie Pracowników i Członków rodzin Pracowników Specjalistycznego Szpitala św. Łukasza w Końskich” (znak sprawy: PN/U/1/KOŃSKIE/2014) po zapoznaniu się z materiałami przetargowymi składając swoją ofertę w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z póź. zm.) oświadczam, że nie podlegam wykuczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstwie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.

..........................., dnia ............... 2014 r.  *....................................................*

*(miejscowość i data ) (podpis i pieczęć osoby upoważnionej )*

*Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ustawy Pzp., jeżeli oferta jest składana wspólnie przez kilka podmiotów, oświadczenie takie powinno być złożone dla każdego z nich. Oświadczenie musi zostać złożone odrębnie przez wszystkich konsorcjantów lub przez pełnomocnika konsorcjum w imieniu każdego z nich.*