

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LATORATORIUM ANALIZ MEDYCZNYCH**

**EWA SZWAJKOWSKA-CHWALISZ**

ul. Wodna 2, 37-700 Przemyśl

Załącznik nr 5

Nazwa wykonawcy/ców: .......................................................................................

Adres wykonawcy/ców: ........................................................................................

Oświadczam, iż składając ofertę na zadanie inwestycyjne pn. „*Termomodernizacja budynku NZOZ Laboratorium Analiz Medycznych w Przemyślu*”

**NIE ZACHODZI WOBEC WYKONAWCY/CÓW,**

**tj. ……………………………….**

**(oznaczenie wykonawcy/ców)**

przesłanka wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu wskazana   
w rozdziale 8 zapytania ofertowego o następującej treści:

Z postępowania wyklucza się Wykonawcę w stosunku do którego otwarto likwidację, lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli poprzez likwidację majątku upadłego

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

(miejscowość, data)

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

pieczęć i podpis osoby(osób)

uprawnionej(uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy/ców