**Załącznik nr 2 do ZO**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

Działając w imieniu i na rzecz: .....................................................................................................

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie na:

**„****Dostawę wyposażenia sali terapeutycznej oraz sprzętu AGD dla Centrum Opieki nad Dzieckiem
im. Konstantego Maciejewicza w Szczecinie – w podziale na części”**

**oświadczam(my), że Wykonawca, którego reprezentuję(jemy):**

nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia z powodów, o których mowa w Rozdziale II pkt 1 ZO.

..............................., dn. ............................... ………….........................................................................

(podpis(y) osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy)