**Sprawa nr 10/ZP/2020 *Załącznik nr 2***

**Zamawiający:**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie podlegam wykluczeniu z postępowania **na transport sanitarny** na podstawie art. 24 ust. 1 i art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2019 r.,poz.1843 t.j. ze zm.).

………………… (miejscowość), dnia ……………… r.

…………………………………………

(podpis)