**Załącznik nr 2 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy)**

Działając w imieniu i na rzecz:

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu na:

**„Dostawy wyrobów medycznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” z siedzibą przy ul. Kruczej 17 w Szczecinie”**

**oświadczamy, że:**

**w stosunku do wykonawcy, którego reprezentujemy nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania w sytuacjach określonych w Rozdziale V pkt 2 Specyfikacji Warunków Zamówienia.**

**Uwaga !**

**Należy sporządzić i przekazać** zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*