

....., dnia

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

My niżej podpisani:

.....

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....

.....

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Województwa Kujawsko-Pomorskiego
oraz członów ich rodzin (numer sprawy: WZP.272.32.2018)**

- oświadczamy, że wobec podmiotu, który reprezentujemy, **nie orzeczono/orzeczono***
tytułem środka zapobiegawczego zakazu/zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.

.....

podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania wykonawcy

* - nieodpowiednie skreślić