

**Zamawiający:**

Miejskie Centrum Usług Socjalnych  
we Wrocławiu  
ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław

**Wykonawca:**

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

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

**reprezentowany przez:**

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**aktualne na dzień składania ofert**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę leków dostawę leków refundowanych dla mieszkańców, materiałów opatrunkowych, pomocniczych wyrobów medycznych oraz jednorazową dostawę leków, suplementów diety, wyrobów medycznych i innych wyrobów zabezpieczających apteczki oddziałowe w domach pomocy społecznej wchodzących w skład Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu przy ul. Mącznej 3**, prowadzonego przez Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i posiadam aktualny na dzień złożenia odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)