

OŚWIADCZENIE
o braku podstaw do wykluczenia podwykonawcy z postępowania

Do Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocińcu
reprezentowany przez Ewę Giza – Dyrektora Szpitala
ul. Kańsko 1
78-520 Złocieniec

Przedmiot zamówienia:

Dostawa urządzeń do rehabilitacji

Nr zamówienia: **08/ZAM/2023**

Wykonawca:

.....
.....
.....
(Nazwa i adres wykonawcy)

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji o wartości mniejszej niż progi unijne zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity, Dz.U. 2023 poz. 1605 z późniejszymi zmianami), a także wydanymi na podstawie niniejszej ustawy rozporządzeniami wykonawczymi.

Spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, co niniejszym oświadczam/y:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....
.....
.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM,
NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawca/ami:

.....
.....
.....
.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),
nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.