

**Wykonawca:**

ALL MED KINGA JAKUBAS

Ul. Św. Marcin 29/8

61-806 Poznań

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

Kingę Jakubas - Właściciel

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

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia /  
podmiotu udostępniającego zasoby, składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp  
uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach  
w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie  
bezpieczeństwa narodowego**

Działając w imieniu Wykonawcy, na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę mebli do wyposażenia Zakładu Patomorfologii w Pleszewskim Centrum Medycznym w Pleszewie Sp. z o.o.. (Znak sprawy Te 2300-19/2023),, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że samodzielnie spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia.\*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia w następującym zakresie\*:

zdolności technicznych i zawodowych: wykonanie należycie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert co najmniej 1 zamówienie obejmujące swoim zakresem dostawę i montaż mebli przeznaczonych na oddziały szpitalne o wartości przekraczającej kwotę 200 000,00 zł brutto

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY: \* NIE DOTYCZY**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia, polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: *(wskazać nazwę podmiotu/ów)*

.....

w następującym zakresie: .....  
*(określić odpowiadni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).*

#### **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.

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) CEiDG <https://aplikacja.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

\* zaznaczyć/wypełnić właściwą opcję – niepotrzebne skreślić