

Zamawiający:

Szpital w Kamieniu Pomorskim Sp. z o.o.

Ul. Wolińska 7b

72-400 Kamień Pomorski

Wykonawca:

MIRO Sp. z o.o.

Ul. Mińska 25B lok. U1, 03-808 Warszawa

NIP: 6971934576 KRS: 0000140292

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

reprezentowany przez:

Honoratę Łuczak - Pełnomocnika

(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentacji)

**WSTĘPNE OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa, montaż i uruchomienie aparatu RTG dla Szpitala w Kamieniu Pomorskim Sp. z o.o.** ” (nazwa postępowania), prowadzonego przez Szpital w Kamieniu Pomorskim Sp. z o.o. (oznaczenie zamawiającego), oświadczam, co następuje:

I. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, , dalej „PZP”), jak również art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2024.507 z późn. zm.).

Warszawa, 27.02.2025r.

miejsowość, data

podpis

1. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis

II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Wypełnić tylko w przypadku powoływania się na zasoby innych podmiotów.

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuje się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....
miejscowość, data

.....
podpis

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....
miejscowość, data

.....
podpis

IV. 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.

Warszawa, 27.02.2025r.

miejscowość, data

.....
podpis