

Wykonawca:

GMINNA SPÓŁDZIELNIA „SAMOPOMOC CHŁOPSKA” UL. DWORCOWA 8/1
86-120 PRUSZCZ NIP 559-000-35-96 KRS 0000026683

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

reprezentowany przez:

MARCIN KŁOSOWICZ - PREZES ZARZĄDU

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

O Ś W I A D C Z E N I E

O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ O SPEŁNIENIU
WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIUzgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) – dalej „ustawa p.z.p.”.

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa pieczywa, nabiału, mięsa, wędlin oraz drobiu**”, nr postępowania 8/ZP/2025 prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **Rozdziale VIII SWZ**.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy p.z.p.

lub

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

3. 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.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

UWAGA: Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia wraz z oświadczeniem, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim wykonawca

powołuje się na jego zasoby, zgodnie z katalogiem dokumentów określonych w Rozdziale X SWZ.

Wypełnić jeśli dotyczy

Oświadczam, że następujące podmioty, będące podwykonawcami: [] (podać pełną nazwę/firmę, adres) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

1. Oświadczam, że niżej wskazanym podwykonawcom*:

(nazwa podwykonawcy)

2. Powierzam/my wykonanie następujących części (zakres) zamówienia*:

* wypełnić jeśli dotyczy

GMINNA SPÓŁDZIELNIA
„Samopomoc Chłopska”
ul. Dworcowa 8/1, 86-120 Pruszcz
MASARNIA
NIP 559-000-35-96, REGON 000339129
tel. 52 332 00 77, tel. 728 332 619