

Do Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocie
reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala
ul. Kańsko 1
78-520 Złocieniec

Przedmiot zamówienia:

**Rozbudowa budynku byłego magazynu z przeznaczeniem na pomieszczenia na
pracownię terapii zajęciowej – I etap**

Wykonawca:

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

(Nazwa i adres wykonawcy)

OŚWIADCZENIE
o braku podstaw do wykluczenia z postępowania

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 125
ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. poz.
2019 ze zm.), dalej jako ustawa Pzp:**

**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.

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

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

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

.....

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis osoby uprawnionej)

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.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis osoby uprawnionej)