AG-ZP-09/2023ZAŁĄCZNIK NR 2 do SWZ

………………………………… dnia ……………………………

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy PZP,**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na:**

**SUKCESYWNA DOSTAWA IMPLANTÓW KOSTNYCH**

**DO ZABIEGÓW URAZOWYCH I ORTOPEDYCZNYCH**

prowadzonego przez **SPZOZ MIĘDZYCHÓD** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdz. XVIII specyfikacji warunków zamówienia.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy PZP.

………………… *(*miejscowość*),* dnia ………………… r. …………………………………………

*(podpis)*

*[****UWAGA:*** *w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą podstawy do wykluczenia z postępowania.]*

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 *ustawy PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………… *(*miejscowość*),* dnia ………………… r.

 …………………………………………

*(podpis)*

*[****UWAGA:*** *w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie powołuje się na zasoby innych podmiotów.]*

**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.

………………… *(*miejscowość*),* dnia ………………… r.

 …………………………………………

*(podpis)*

*[****UWAGA:*** *w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania zamówienia podwykonawcy.]*

**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)*, spełniają warunki udziału w postępowaniu, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………… *(*miejscowość*),* dnia …………………… r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**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)*