

Oznaczenie sprawy: SPZOZ- ZP/15D/2023

Załącznik nr 3 do SWZ

.....

pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania przetargowego, którego celem jest wyłonienie Wykonawcy zamówienia publicznego pn. „Dostawa LEKÓW dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”: oznaczenie sprawy SPZOZ-ZP/15D/2023, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie, oświadczam/-my/, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY: (należy wypełnić)

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 1) ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego tj.:
.....
..... (wskazać warunki)

.....dn.
/miejsowość/ /data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

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 lub w art. 109 ust..... ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością na podstawie art.110 ust2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

.....dn.
/miejsowość/ /data/

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Specyfikacja Warunków Zamówienia
do zadania pn. „Dostawa LEKÓW
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”

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.

.....dn.
/miejsowość/ /data/

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI: (należy wypełnić)

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.

.....dn.
/miejsowość/ /data/

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)