

Oznaczenie sprawy: 15/2021

Załącznik nr 3 do SWZ
(Składany wraz z ofertą)

Zamawiający:
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem
ul. Szpitalna 5
18-200 Wysokie Mazowieckie

Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby¹:

BEKA Beata Karolczyk

15-620 Białystok, ul. Elewatorska 11/1

NIP 9660060007

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

reprezentowany przez:

Beata Karolczyk - właściciel

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby¹
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego „Zakup środków czystości”, oznaczenie sprawy 15/2021 prowadzonego przez Zamawiającego : Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem , oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/ PODMIOTU UDOSTĘPNIĄCEGO ZASOBY¹:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Białystok (miejscowość), dnia 30.09.2021 r.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. Ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

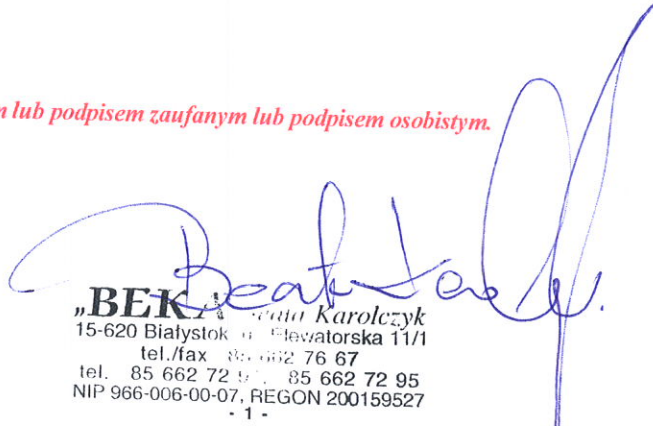
NIE DOTYCZY

Białystok (miejscowość), dnia 30.09.2021 r.

¹ – niepotrzebne skreślić;

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**) Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*


„BEKA” Beata Karolczyk
15-620 Białystok, ul. Elewatorska 11/1
tel./fax 85 662 76 67
tel. 85 662 72 95, 85 662 72 95
NIP 966-006-00-07, REGON 200159527
- 1 -