

**Wykonawca:**

SUTURA MED SP. Z O.O.  
Ul. Mała Odrzańska 21/2  
70-535 Szczecin  
KRS: 0000201329; NIP: 852-24-11-663

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

Joanna Kowalska – Specjalista ds. zamówień publicznych / pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy****O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

składane na podstawie art. 125 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa środków dezynfekcyjnych, nr postępowania 5/ZP/2022**” prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. 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, 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: [ ].~~

**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.

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