

Oznaczenie sprawy: 13/2022

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

Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby¹:

ARTHREX POLSKA SP. Z O.O.

ul. Łopuszańska 95, 02-457 Warszawa

NIP: 701 033 01 45, KRS: 0000404509

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

reprezentowany przez:

Marlena Kaluszkó - Tenders Specialist/ Pełnomocnictwo

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

OŚWIADCZENIE

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 pn. „**Zakup implantów ortopedycznych i narzędzi medycznych**”, oznaczenie sprawy **13/2022**, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie, oświadczam co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

Warszawa, *(miejscowość)*, dnia 30.03.2022 r.

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 pkt 1-6 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp)~~. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, w przypadku przesłanek wykluczenia określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... *(miejscowość)*, dnia 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.