

Wykonawca:

Sutura Med Sp. z o.o.
Ul. Mała Odrzańska 21/2, 70-535 Szczecin
NIP: 852-24-11-663
KRS: 0000201329

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

Joanna Kowalska – Specjalista ds. zamówień publicznych

(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 - preparaty do dezynfekcji, mycia i pielęgnacji rąk oraz dezynfekcji skóry, nr postępowania, nr postępowania 9/ZP/2022**” prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokolowskiego 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 ubiegający się o udzielenie zamówienia, niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.