

Zamawiający:

Ostrzeszowskie Centrum
Zdrowia Sp. z o.o.
Aleja Wolności 4
63-500 Ostrzeszów

Wykonawca:

Pełna nazwa/firma, adres:		Erbe Polska Sp. z o.o. Al. Rzeczypospolitej 14 lok. 2.8, 02-972 Warszawa	
NIP/PESEL: NIP 521-008-50-40		REGON:	011547170
Reprezentowany przez: <i>(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i>		Wirginia Zielińska, Specjalista ds. zamówień publicznych, Pełnomocnictwo dołączone do oferty	

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 273 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.
**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych
i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-
8/2022**

oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **Rozdziale VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia**.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

~~Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w **Sekcji VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia**, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:~~

~~.....~~

~~.....~~

~~, w następującym zakresie:~~

~~.....~~

~~.....~~

~~(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).~~

Uwaga!

- 1. Tą część oświadczenia Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 462 Pzp.*
- 2. W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez Wykonawcę, do oferty załączyć należy Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – załącznik nr 6 do SWZ*

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.

Zamawiający:

Ostrzeszowski Centrum
Zdrowia Sp. z o.o.
Aleja Wolności 4
63-500 Ostrzeszów

Wykonawca:

Pełna nazwa/firma, adres:		Erbe Polska Sp. z o.o. Al. Rzeczypospolitej 14 lok. 2.8, 02-972 Warszawa	
NIP/PESEL: NIP 521-008-50-40		REGON:	011547170
Reprezentowany przez: <i>(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i>		Wirginia Zielińska, Specjalista ds. zamówień publicznych, Pełnomocnictwo dołączone do oferty	

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 273 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 i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-8/2022

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

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

2. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4, 7 ustawy Pzp oraz nie pozostaję objęty zakazem, o którym mowa w art. 5k Rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE. L Nr 229, str. 1), zmienionego Rozporządzeniem Rady UE nr 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia UE nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), zwanego „Rozporządzeniem sankcyjnym”.

~~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. 109 ust. 1 pkt. 4, 7 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~

~~.....~~
~~.....~~
~~.....~~
~~.....~~
~~...~~

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

~~Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.~~

Uwaga!

3. *Tą część oświadczenia Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 462 ustawy Pzp.*
4. *W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez Wykonawcę, do oferty załączyć należy Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – załącznik nr 5 do SWZ*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

~~Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:~~

~~.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.~~

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.

Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.