

**Zamawiający:**

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

**Wykonawca:**

Pełna nazwa/firma, adres:		J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna 59-300 Lubin, ul. Przemysłowa 4A	
NIP/PESEL:	692-10-08-620	REGON:	390367037
Reprezentowany przez: <i>(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i>		Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Sprzedaży Radosław Żywicki – Pełnomocnictwo	

**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:		J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna 59-300 Lubin, ul. Przemysłowa 4A	
NIP/PESEL:	692-10-08-620	NIP/PESEL:	692-10-08-620
Reprezentowany przez: <i>(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i>		Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Sprzedaży Radosław Żywicki – Pełnomocnictwo	

**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 powołuje 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 NIEBĄDĄCEGO 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.**