

Wykonawca:

SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.

40-273 Katowice, ul. Gen. Kazimierza Pułaskiego 9

NIP 6340125442 KRS 0000143136

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

Karolina Kozielska – pracownik działu szpitalnego / na podstawie pełnomocnictwa

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

O Ś W I A D C Z E N I E**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ O SPEŁNIENIU
WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU****zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.).**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa antybiotyków i heparyn**”, nr **postępowania 13/ZP/2023** prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **Rozdziale VIII SWZ**.
2. 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: [].¹~~
3. 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.

¹ Niepotrzebne skreślić

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

Wykonawca:

SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.

40-273 Katowice, ul. Gen. Kazimierza Pułaskiego 9

NIP 6340125442 KRS 0000143136

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

Karolina Kozielska – pracownik działu szpitalnego / na podstawie pełnomocnictwa

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego składane na podstawie ustawy

z dnia 13 kwietnia 2022 r.

o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

(Dz. U. z 2022 r. poz. 835)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa antybiotyków i heparyn**”, nr postępowania **13/ZP/2023** prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 7 ust. 1** ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835).
2. 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.