

Wykonawca:

Euro Trade Technology Sp. z o. o.

Siemiradzkiego 19 , 64-920 Piła

NIP-7642399823 , KRS-0000164052

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

Hanna Skowrońska – specjalista ds. zamówień publicznych - pełnomocnictwo

(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

zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.).

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa środków dezynfekcyjnych i myjących**”, nr postępowania 7/ZP/2024 prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego 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: []¹.~~
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.

UWAGA: Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia wraz z oświadczeniem, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim wykonawca

1 Niepotrzebne skreślić

powołuje się na jego zasoby, zgodnie z katalogiem dokumentów określonych w **Rozdziale X SWZ**.

Wypełnić poniżej jeśli dotyczy

~~Oświadczam, że następujące podmioty, będące podwykonawcami: [] (podać pełną nazwę/firmę, adres) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia:~~

1. Oświadczam, że niżej wskazanym podwykonawcom:

(nazwa podwykonawcy)

2. Powierzam/my wykonanie następujących części (zakres) zamówienia: