

Wykonawca:

Schulke Polska Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 132, 02-305 Warszawa, NIP: 5270010985 KRS:
0000104818 REGON: 010385400

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

Weronika Wojciechowska – pełnomocniczka, zał. 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 powołuje się na jego zasoby, zgodnie z katalogiem dokumentów określonych w **Rozdziale X SWZ**.

¹ Niepotrzebne skreślić

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:~~