

## Wykonawca:

Bialmed Sp. z o.o.  
ul. Kazimierzowska 46/48/35  
02-546 Warszawa  
KRS 0000025915 NIP 849-00-00-039

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

Alina Krośniewska - pełnomocnik

(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: [ ]<sup>1</sup>.~~

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 ubiegających 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

---

<sup>1</sup> 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:~~