

Wykonawca:

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

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

Rafała Modzelewskiego – pełnomocnika

(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 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.).

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa preparatów do żywienia pozajelitowego, dojelitowego i odżywek**”, nr postępowania 12/ZP/2024 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 i 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.