

Wykonawca:

BERYL MED POLAND Sp. z o. o.

Siedziba : ul. RTM. Witolda Pileckiego 59, lok. 151, 02-781 Warszawa

Adres do korespondencji: ul. Sadowa 14, 05-410 Józefów

NIP 5321786998

KRS: 0000052145

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Wioletta Stankiewicz

Specjalista ds. Zamówień Publicznych

Upoważnienie na piśmie

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA***

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE
BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO - dołączyć do oferty**

składane

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Sukcesywna dostawa produktów medycznych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim ”

oświadczam, co następuje:

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 (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1497).

.....Warszawa.... *(miejscowość)*, dnia19.06.2024. r.

.....
(podpisano elektronicznie)

Uwaga!

Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y upoważnioną/e do występowania w imieniu Wykonawcy/ów

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

OŚWIADCZENIA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:

PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:

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

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO – dołączyć do oferty

składane

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Sukcesywna dostawa produktów medycznych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim”

oświadczam, co następuje:

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 (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1497).

..... (miejscowość), dnia r.

SPZOZ.DLA.2300.05.2024

~~(podpisano elektronicznie)~~

Uwaga!

Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y upoważnioną/e do występowania w imieniu Wykonawcy/ów