ZOZ.V.010/DZP/03/21 **Załącznik nr 2**

Zamawiający:

Zespół Opieki Zdrowotnej
34-200 Sucha Beskidzka
ul. Szpitalna 22

Wykonawca:

MEDITECH X-RAY SPÓŁKA Z O.O,

UL. WIROWSKA 6

62-052 KOMORNIKI

NIP: 777 32 89 638

KRS: 0000686804

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

reprezentowany przez:

Dorota Metler-Prokurent

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Dorota Metler
Data: 2021.02.12 10:01:22 EET

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

pn. **„Dostawa kombinezonów ochronnych"**

prowadzonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej*)*, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

Komorniki *(miejscowość),* dnia12.02.2021. r.

~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …….. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2, 5 lub 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2~~

~~ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~
~~……~~
~~……~~
~~……~~
~~……~~

~~…… *(miejscowość)*, dnia …… r.~~

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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.

Komorniki. *(miejscowość),* dnia12.02.2021. r.