# Załącznik nr 2 do swz

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy:kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Numer telefonu |  |
| E-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

OŚWIADCZENIE

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego oraz spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

na Dostawę unitów stomatologicznych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, znak sprawy 1/2021

My, niżej podpisani:

.....................................................................................................................................................

 *(nazwa/firma Wykonawcy)*

oświadczamy, że :

**W zakresie podstaw wykluczenia:**

**A.** nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy

**B.** Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………..… ustawy (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia*).

Jednocześnie oświadczamy, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjęliśmy następujące środki naprawcze:[[1]](#footnote-1))

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**W zakresie warunków udziału w postępowaniu:**

**A.** spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale XX SWZ.

Oświadczamy, 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 przedstawieniu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)* |

1. jeżeli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)