**ZAŁĄCZNIK NR 2 do SWZ**

**UCS/ZP/05/21**

***Uniwersyteckie Centrum Stomatologii***

*ul. Doktora Witolda Chodźki 6*

*20-093 Lublin*

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy PZP,**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA oraz SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych i wyrobów medycznych, prowadzonego przez **Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
rozdziale XI ust. 1 pkt. 2) Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**INFORMACJA, W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW \*):**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale XI ust. 1 pkt. 2) Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:..………………………………….…..,   
w następującym zakresie: …………………………………… (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu). Na potwierdzenie tej okoliczności dołączam zobowiązanie tego/ych podmiotu/ów potwierdzający, że realizując zamówienie będę dysponował niezbędnymi zasobami tego/ych podmiotu/ów. \*\*\*)

\* należy dodatkowo złożyć zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie w art. 108  
ust. 1 ustawy Pzp i art. 109 ust. 1 pkt. 4) ustawy Pzp.

***UWAGA:*** *w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą podstawy do wykluczenia z postępowania.*

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 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp) i związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………

**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.

***UWAGA:***

*1. Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do działania w imieniu Wykonawcy.*

*2. W przypadku składania oferty przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia (m.in. występującymi jako spółki cywilne czy konsorcja) niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców.*