

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Staszowie; ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów**

Wykonawca:

ARMED Dystrybucja Sprzętu Medycznego Tomasz Podesek

Ul. Langiewicza 80, 28 – 100 Busko – Zdrój

NIP: 655-000-21-19, CEiDG

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

reprezentowany przez:

Mariusz Molenda, kierownik działu handlowego / pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2021 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako u.p.z.p.),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na sukcesywne dostawy **Rękawic medycznych**, prowadzonego przez **SPZZOZ w Staszowie**, oświadczam(y), co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam(y), że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy u.p.z.p.

LUB

~~2. 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 i 6 ustawy u.p.z.p.). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy u.p.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze:~~

niepotrzebne skreślić

Uwaga: W przypadku gdy nie zachodzą w stosunku do Wykonawcy okoliczności o których mowa w oświadczeniu należy wykreślić treść oświadczenia. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem oświadczenia będzie rozumiał nie uzupełnienie jego treści

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.