

**Zamawiający:**

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

**Wykonawca:**

Centrala Farmaceutyczna Cefarm SA

Ul. Jana Kazimierza 16

01-248 Warszawa

NIP 525-00-04-220

KRS 0000154178

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

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

Annę Strzałę - pełnomocnika

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 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 „**Produktów leczniczych**”, 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 uu.p.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze:

~~Uwaga: W przypadku gdy nie zachodzą w stosunku do Wykonawcy okoliczności o których mowa w oświadczeniu należy wykreślić treść oświadczenia. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem lub niewypełnieniem 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.