

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

Wykonawca:

REMONDIS Medison Sp. z o.o.
Ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza
NIP 6262478042, KRS 0000198239
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEIDG)
reprezentowany przez:
Damian Arabas - Pełnomocnik
(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 "**ODBIÓR I UTYLIZACJĘ ODPADÓW 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 uu.p.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze:~~
.....
.....
.....

Uwaga: W przypadku gdy nie zachodzą w stosunku do Wykonawcy okoliczności o których mowa w oświadczenia 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.