

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Wykonawca:

BERYL MED POLAND Sp. z o.o.

ul. Łopuszańska 36 bud.14C, 02-220 Warszawa

NIP 5321786998

KRS nr 0000052145

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

reprezentowany przez:

Jadwiga Maniecka ,

Specjalista d.s. Administracji , upoważnienie na piśmie

(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 **Przyrządów chirurgicznych** 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.