Załącznik nr 2 do SWZ

Wykonawca ……….……………………………………

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

………………………………….............…

(pieczęć)

reprezentowany przez: ………………………………..…………... (imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby)

**Oświadczenie DOTYCZĄCE NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU**

**ORAZ spełnianiA warunków udziału w postępowaniu**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Działając w imieniu wymienionego wyżej wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie **Zakup i dostawa artykułów medycznych w podziale na 9 pakietów dla Powiatowego Centrum Zdrowia - Samodzielnego Publicznego Zespołu Przychodni Specjalistycznych we Włocławku** poniżej składam wymagane przez zamawiającego oświadczenia.

**I. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu**

1. Oświadczam, że wykonawca/podmiot udostępniający zasoby nie podlega wykluczeniu   
   z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.[[1]](#footnote-1)\*
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …..…… ustawy Prawo zamówień publicznych *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych   
   w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Prawo zamówień publicznych).* Jednocześnie oświadczam,   
   że w związku ze wskazaną okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, podjęte zostały następujące środki naprawcze:\*

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

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

kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany/

podpis osobisty osoby upoważnionej do składania oświadczeń

woli w imieniu wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby

**II. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam, że wykonawca/podmiot udostępniający zasoby spełnia warunki udziału   
w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia.

…………………………………………………………………

kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany/

podpis osobisty osoby upoważnionej do składania oświadczeń

woli w imieniu wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby

**III. 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 ich składaniu.

…………………………………………………………………..

kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany/

podpis osobisty osoby upoważnionej do składania oświadczeń

woli w imieniu wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)