

Dane Wykonawcy:

Nazwa
Adres
KRS/PESEL: NIP:
e-mail: telefon: faks:

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
o jakim mowa w art. 273 w zw. z art. 125 ust. 1 u.p.z.p.

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „Zakup i sukcesywną dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku i materiałów medycznych” dla Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie, znak sprawy: 5/D/2021

Po zapoznaniu się z wymogami zawartymi w SWZ przedmiotowego postępowania oświadczam, że:

- spełniam określone przez Zamawiającego warunki udziału w niniejszym postępowaniu,
- brak jest podstaw do wykluczenia z niniejszego postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 u.p.z.p.,
- brak jest podstaw do wykluczenia z niniejszego postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4, 6 oraz 8 u.p.z.p.

.....dnia.....

.....
Podpis(y) osoby, osób wskazanych w dokumencie
uprawniającym do występowania w obrocie
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

***INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ramach..... (wskazać dokument oraz konkretną jednostkę redakcyjną, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego podmiotu:

Nazwa
Adres
KRS/PESEL: NIP:
.....

a to w poniższym zakresie:

.....
.....
(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

mpo

.....dnia.....

.....
Podpis(y) osoby, osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ
WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący podmiot, na którego zasoby
powołuję się w niniejszym postępowaniu:

Nazwa

Adres

KRS/PESEL: NIP:

.....
spełnia określone w SWZ warunki udziału w niniejszym postępowaniu.

.....dnia.....

.....
Podpis(y) osoby, osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ
WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, na którego zasoby
powołuję się w niniejszym postępowaniu:

Nazwa

Adres

KRS/CEIDG: NIP:

.....
nie zachodzą podstawy do wykluczenia z niniejszego postępowania określone w art. 108 ust. 1
u.p.z.p. oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4, 6 oraz 8 u.p.z.p..

.....dnia.....

.....
Podpis(y) osoby, osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

* - niepotrzebne skreślić

mmp