**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 szczepionek” dla Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie, znak sprawy: 3/D/2022

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).*

…………………..dnia……………….. ….……………………………………

Podpis(y) osoby, osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym 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

uprawniającym 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

uprawniającym do występowania w obrocie

prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

\* - niepotrzebne skreślić