Załącznik nr 2 do SWZ

Znak sprawy: ZOZ.V.260-22/ZP/22

**Wykonawca: Zamawiający:**

……………………………………. ……………………………………

…………………………………… ……………………………………

…………………………………… .………………………………….

……………………………………. .………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, (pełna nazwa/firma, adres)*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy dotyczące podstaw wykluczenia z postępowania**

1. **Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. z późn. zm.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa do apteki szpitalnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz środków dezynfekcyjnych**, prowadzonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim*,* **oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp.**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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 2, 5 lub 6 ustawy Pzp oraz 109 ust.1 pkt.4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. i tym samym spełniłem przesłanki określone w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:……………………………………………………………………..….…  
*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

1. **Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. z późn. zm.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa do apteki szpitalnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz środków dezynfekcyjnych** oświadczam, co następuje:

oświadczam, że spełniam warunki udziału w w/w postępowaniu.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Informacja dla Wykonawcy:**

Oświadczenie Wykonawcy dotyczące podstaw wykluczenia z postępowania   
oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy **kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** i przekazane Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę*.*