

Wykonawca:

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

Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (tj.
Dz.U. z 2021 poz. 1129 z póź zm.).

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu rehabilitacyjnego do Zakładu Aktywności Zawodowej w Suchowoli, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.

ustawy Pzp. (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w ustawie Pzp.). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp. podjąłem następujące środki naprawcze:

(miejscowość), dnia

Oświadczam, że na dzień składania ofert **spełniam/nie spełniam*** warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (WYPEŁNIĆ JEŚLI DOTYCZY)

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdziale VIII ust. 2 lit. d) Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zdolnościach następującego/ych podmiotu/ów udostępniającego/ych:

(wskazać podmiot)

w następującym zakresie:

(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

W związku z poleganiem na ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW załączam wraz z ofertą:

- a. Zobowiązania podmiotu udostępniającego zasoby – Załącznik nr 6 do SWZ lub inny podmiotowy środek dowodowy
- b. Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (WYPEŁNIĆ JEŚLI DOTYCZY):

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.

(miejscowość), dnia.

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.

(miejscowość), dnia

Wskazuję, że dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dostępne są w formie elektronicznej pod następującym adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych**

- ☐ KRS - <https://ekrs.ms.gov.pl> – dotyczące Wykonawcy;
- ☐ CEiDG - <https://prod.ceidg.gov.pl> – dotyczące Wykonawcy
- ☐ - inny rejestr podać

(miejscowość), dnia

** należy wskazać właściwe