

Zamawiający:

Ostrzeszowskie Centrum
Zdrowia Sp. z o.o.
Aleja Wolności 4
63-500 Ostrzeszów

Wykonawca:

Pełna nazwa/firma, adres:	Nazwa Mercator Medical Spółka Akcyjna Siedziba ul. Heleny Modrzejewskiej 30; 31-327 Kraków
NIP/PESEL: 6771036424	REGON: 350967107
Reprezentowany przez: <i>(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i>	Magdalena Błakała - starszy specjalista zamówień publicznych - pełnomocnik

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 273 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.
Sukcesywne dostawy materiałów opatrunkowych, rękawic dla OCZ w Ostrzeszowie w okresie 12 miesięcy - nr sprawy: OCZ-ZP- 6/2022

oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **Rozdziale VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia**.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Nie dotyczy

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w **Sekcji VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia**, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

.....
, w następującym zakresie:

.....

.....
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

Uwaga!

1. *Tą część oświadczenia Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 462 Pzp.*
2. *W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez Wykonawcę, do oferty załączyć należy Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – załącznik nr 6 do SWZ*

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.

Zamawiający:

Ostrzeszowski Centrum
Zdrowia Sp. z o.o.
Aleja Wolności 4
63-500 Ostrzeszów

Wykonawca:

Pełna nazwa/firma, adres:	Nazwa Mercator Medical Spółka Akcyjna Siedziba ul. Heleny Modrzejewskiej 30; 31-327 Kraków		
NIP/PESEL: 6771036424		REGON: 350967107	
Reprezentowany przez: (imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)	Magdalena Błąkała - starszy specjalista zamówień publicznych - pełnomocnik		

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 273 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.
**Sukcesywne dostawy materiałów opatrunkowych, rękawic dla OCZ w
Ostrzeszowie w okresie 12 miesięcy - nr sprawy: OCZ-ZP- 6/2022**

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

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

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4, 7 ustawy Pzp oraz nie pozostaję objęty zakazem, o którym mowa w art. 5k Rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE. L Nr 229, str. 1), zmienionego Rozporządzeniem Rady UE nr 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia UE nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), zwanego „Rozporządzeniem sankcyjnym”.

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. 109 ust. 1 pkt. 4,7 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: nie dotyczy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Nie dotyczy

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:
.....
.....
(*podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

Uwaga!

3. Tą część oświadczenia Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 462 ustawy Pzp.
4. W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez Wykonawcę, do oferty załączyć należy Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – załącznik nr 5 do SWZ

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

Nie 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.

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.

Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.