

DZP.2344.39.2023

Wykonawca:

Medico Systems Aparatura i Serwis Zbigniew Zinkiewicz
Adres siedziby: ul. Droga Męczenników Majdanka 119, 20-325 Lublin
NIP: 712-101-48-78 REGON: 430489991
Telefon: (81) 710 40 00
Adres e-mail: med@medicosystems.pl

(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.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp.),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego DZP.2344.39.2023 na dostawę sprzętu jednorazowego użytku 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, 5, 7 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 1 pkt 23 rozporządzenia 2022/576 do 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 nr L 229 z 31.7.2014, str. 1) zw. z art. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainie oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

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:

Lublin, dnia 10.10.2023 r.

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:

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.

Lublin, dnia 10.10.2023 r.

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.

Lublin, dnia 10.10.2023 r.