Załącznik nr 3 do SWZ

*DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ*

*podpisywany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Zamawiający:**

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

DATA: …………………..

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**o niepodleganiu wykluczeniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **„Sukcesywna dostawa płynów infuzyjnych oraz preparatów do żywienia dojelitowego i pozajelitowego”**, prowadzonego przez Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicyoświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 108 ust. 1 i 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 art. 108 ust. 1 pkt 1,2 i 5 oraz art. 109. ust. 1 pkt 4).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..………

(*wypełnić jeśli dotyczy*)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

Załącznik nr 4a do SWZ

*DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ*

*podpisywany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Zamawiający:**

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

DATA: …………………..

**Oświadczenie Wykonawcy**

w celu potwierdzenia zgodności oferowanych dostaw z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia

*(PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **„Sukcesywna dostawa płynów infuzyjnych oraz preparatów do żywienia dojelitowego i pozajelitowego”**, prowadzonego przez Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy*,* oświadczam co następuje:

zaoferowane produkty są dopuszczone do stosowania na terenie Polski zgodnie z postanowieniami ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 roku (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 944) oraz że posiadam wszelkie wymagane prawem dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP dla oferowanych produktów.

Załącznik nr 4b do SWZ

*DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ*

*podpisywany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Zamawiający:**

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

DATA: …………………..

**Oświadczenie Wykonawcy**

w celu potwierdzenia zgodności oferowanych dostaw z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia

*(PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE)*

*Dot. pakietu nr: ………………………………….*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **„Sukcesywna dostawa płynów infuzyjnych oraz preparatów do żywienia dojelitowego i pozajelitowego”**, prowadzonego przez Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy*,* oświadczam, że zaoferowany produkt należy do grupy wyrobów medycznych:

zaoferowane produkty są dopuszczone do obrotu i stosowania w placówkach medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (Dz.U. 2020 poz. 186) i posiadają stosowne certyfikaty, deklaracje zgodności lub inne dokumenty wymagane przez prawo, oraz że dostarczę powyższe dokumenty na każde żądanie Zamawiającego podczas realizacji umowy.