

**Wykonawca:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

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

**reprezentowany przez:**

.....  
 .....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Zamawiający:**

Szpital Św. Leona sp. z o.o.  
 ul. Szpitalna 4  
 27-500 Opatów

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz materiałów opatrunkowych**” nr SL.4/ZP/2019, prowadzonego przez Szpital Św. Leona sp. z o.o. ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .
3. 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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp).  
 Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
 .....  
 .....

....., dnia ..... r.

.....  
 podpis osoby uprawnionej do składania  
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

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.

....., dnia ..... r.

.....  
 podpis osoby uprawnionej do składania  
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**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.

....., dnia ..... r.

.....  
*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**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.

....., dnia ..... r.

.....  
*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Wykonawca:**

.....  
.....  
.....  
.....

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

**reprezentowany przez:**

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

**Zamawiający:**

Szpital Św. Leona sp. z o.o.  
ul. Szpitalna 4  
27-500 Opatów

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA/GRUPA KAPITAŁOWA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz materiałów opatrunkowych” znak sprawy: SL.5/ZP/2019 prowadzonego przez Szpital Św. Leona sp. z o.o., ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy Pzp.**

Art. 24.1 Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

23) wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów ( Dz. U. z 2015r. poz. 184,1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

....., dnia ..... r.

.....  
*podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy Pzp przedkładam następujące środki dowodowe wskazujące na brak podstaw do wykluczenia z niniejszego postępowania:.....

.....  
.....  
.....

....., dnia ..... r.

.....  
*podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**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.

....., dnia ..... r.

.....  
*podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**Wykonawca:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

**reprezentowany przez:**

.....  
.....

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

**Zamawiający:**

Szpital Św. Leona sp. z o.o.  
ul. Szpitalna 4  
27-500 Opatów

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz materiałów opatrunkowych” nr SL.5/ZP/2019 prowadzonego przez Szpital Św. Leona sp. z o.o., ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia Rozdział 5.

....., dnia ..... r.

.....

*podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w .....(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: .....

.....

....., w następującym zakresie: .....

.....

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

....., dnia ..... r.

.....

*podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**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.

....., dnia ..... r.

.....

*podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*