## *Załącznik nr 2 do SWZ*

Znak Sprawy: **ZP-9/2024**

**Zamawiający:**

### *Samodzielny Publiczny*

***Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach***

***ul. Al. Niepodległości 9***

***19-100 Mońki***

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:  **PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**  **ORAZ**  **SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez **Samodzielny PublicznyZakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach,** pn.:

**"Sukcesywna dostawa artykułów żywnościowych dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach."**

oświadczam, co następuje:

1. OŚWIADCZAM, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ustawy Pzp.

3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: .................................................. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………............……………………………………………………………………………………………………………………….

4. Oświadczam, że spełniam, określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu:

**w Rozdziale XIV SWZ.**

5. 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.

**6. Informacja dotycząca dostępu do podmiotowych środków dowodowych:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

………………………..…………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*