1. **DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:**
2. Nazwa zamawiającego: POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Wieruszowie
3. Adres: ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów
4. NIP: 9970128656
5. Adres poczty elektronicznej: zamowienia\_publiczne@pcm-nzoz-wieruszow.pl
6. Nr telefonu: +48 459-595-112
7. DANE POSTĘPOWANIA

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zamówienia** | **DOSTAWA WIEŻY ARTROSKOPOWEJ 4K I ZESTAWU NARZĘDZI MANUALNYCH DO ARTROSKOPII NA POTRZEBY POWIATOWEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O. O. SZPITAL POWIATOWY W WIERUSZOWIE** |
| **Nr postępowania** | **ZP/3/2024/PCM** |
| **Tryb postępowania** | **Tryb podstawowy bez negocjacji  (art. 275 pkt 1 ustawy PZP)** |
| **Rodzaj zamówienia** | **Dostawa** |

1. DANE WYKONAWCY (WYKONAWCÓW)
2. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę:

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

1. Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy[[1]](#footnote-1):

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

1. **Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:**

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

1. **NIP** ……………………………
2. **REGON** .................................
3. **KRS** …………………………..
4. **Adres poczty elektronicznej:** …………………………………………………………..
5. **Nr telefonu:** ………………………………………………………………..
6. **Osoba odpowiedzialna za kontakt z zamawiającym:**

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

1. **OŚWIADCZENIA**
2. Oświadczam, że:

nie podlegam

podlegam[[2]](#footnote-2)

wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie zapisów rozdziałów 17 – 19 SWZ.

1. W przypadku podlegania wykluczeniu oświadczam, że podlegam wykluczeniu   
   z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. …………………… ustawy Pzp/ rozdziału ……. SWZ *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia wskazaną w ustawie Pzp lub SWZ).*

Jednocześnie oświadczam, że na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podmiot,   
w imieniu, którego składane jest oświadczenie podjął następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………… *(dotyczy jedynie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp).*

1. ~~Oświadczam, że:~~

~~spełniam~~

~~nie spełniam~~

~~warunki (warunków) udziału w postępowaniu, które zostały określone w rozdziale 20 SWZ.~~

1. ~~W zakresie spełnienia warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że:~~

~~polegam[[3]](#footnote-3)~~

~~nie polegam~~

~~na zasobach podmiotu trzeciego, w następującym zakresie:~~

~~……………………………………………………………………………………………………..~~

~~……………………………………………………………………………………………………..~~

1. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami ochrony danych osobowych   
   w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego – rozdział 39 SWZ.
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach   
   są aktualne i zgodne z prawdą.

1. Powielić tyle razy, ile to potrzebne [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeśli zaznaczono „podlegam”, należy obligatoryjnie wypełnić pkt 2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczenie „polegam” prowadzi do obligatoryjnego załącznika nr 3 do oferty. [↑](#footnote-ref-3)