**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół

Opieki Zdrowotnej we Włodawie

22-200 Włodawa

al. Piłsudskiego 64

**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 ( dalej jako: Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**dostawa produktów farmaceutycznych i płynów infuzyjnych”** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie*,* oświadczam, **że nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1, 4, 6-10 ustawy Pzp oraz art. 7 ust. 1 ustawy ***o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*** i oświadczam, **że spełniam warunki udziału w postępowaniu**, w zakresie wskazanym przez zamawiającego.

………….….…….*(miejscowość),* dnia………..…..….…….r.

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, 5 lub 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.110 ust.2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….…….*(miejscowość),*dnia………………….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.

…………….…….*(miejscowość),*dnia………………….r.

**Informacja:**

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Podmiotu przez osobę podpisującą ofertę*