**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Dotyczące niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul Bema 1, 24-100 Puławy.

NAZWA POSTĘPOWANIA: **„Dostawa sprzętu medycznego i wyposażenia miejsca ukrycia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Puławach”.**

WYKONAWCA:

Nazwa wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres wykonawcy:

ulica ……………………………………………………… nr domu …………, miejscowość ………..………………………………….

Kod pocztowy ………………………………………... Poczta ……………………………………………………………………………….

KRS\* …………………………………..…. NIP ………………………....…………… Regon ………………………...…….………………

Dane osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy:

Imię ………………………………………..……… Nazwisko ……………………………………………………..

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa sprzętu medycznego i wyposażenia miejsca ukrycia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Puławach”** na:

CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR …………… - NAZWA CZĘŚCI ……………………………………………………………………

oświadczam/y co następuje:

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIA:**

Oświadczam/y, iż:

1. Nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy Pzp.\*
2. Nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1. Ustawy antyagresyjnej.
3. Oświadczam/y, że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………..…….…. Ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia).* Jednocześnie oświadczam/y, że w związku z ww. okolicznością podjąłem/podjęliśmy następujące środki naprawcze:\*

.....………………………………………………………………………….…………………………………………………………………, na co składam/y stosowne dowody.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. Oświadczam/y, że spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
2. Sytuacji ekonomicznej lub finansowej.
3. Zdolności technicznej lub zawodowej.
4. Oświadczam/y, iż:
5. Jestem/śmy ubezpieczony/ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną nie niższą niż 100.000,00 złotych.

Warunek ten spełniam/y:

* Samodzielnie.\*
* Poprzez podmiot udostępniający zasoby:\*

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

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

*(podać pełną nazwę podmiotu, adres, NIP, REGON, dołączyć oświadczenie podmiotu – zał. nr 2a do SWZ oraz zobowiązanie podmiotu – zał. nr 3 do SWZ).*

1. Należycie wykonałem/liśmy w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywałem/liśmy co najmniej 1 dostawę na kwotę min. 100.000 zł brutto dotyczącą:
   * + - 1. w przypadku części zamówienia nr 1 – sprzętu medycznego.\*
         2. w przypadku części zamówienia nr 2 – sprzętu telekomunikacyjnego.\*
         3. w przypadku części zamówienia nr 3 – wyposażenia meblowego.\*

Warunek ten spełniam/y:

* Samodzielnie.\*
* Poprzez podmiot udostępniający zasoby:\*

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

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

*(podać pełną nazwę podmiotu, adres, NIP, REGON, dołączyć oświadczenie podmiotu – zał. nr 2a do SWZ oraz zobowiązanie podmiotu – zał. nr 3 do SWZ).*

1. Dysponuję/emy i na cały okres realizacji zamówienia skieruję/emy co najmniej 1 osobę, pełniącą funkcje kierownika budowy, posiadającą uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno – budowlanej wpisaną na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam/y, 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 …….…………………………

Miejscowość

……………………………………………………………………

(Podpis osoby uprawnionej do

występowania w imieniu wykonawcy)