

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy: <i>albo</i> Imię i nazwisko wykonawcy: Adres zamieszkania wykonawcy: <small>(dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):</small>	J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	59-300 Lubin ul. Przemysłowa 4A
Numer NIP i REGON wykonawcy:	NIP: 692-10-08-620 REGON: 390367037
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:	Tel.: 885 640 713, Fax: 76 842 70 25; m.konstatynowicz@medica.lubin.pl
Kod NUTS:	PL 516

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawa części tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

I. Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 108 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

- Prawo zamówień publicznych (dalej: Ustawa),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

Dostawy wyrobów medycznych

(zamówienie DFS-8-TP/11-2021),

oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy.

Lubin, dnia 02.11.2021 r.

.....
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z art. Ustawy
(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

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.

Lubin, dnia 02.11.2021r.

.....
(podpis)

Załączniki:

.....