

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy:	Hurtownia Farmaceutyczna AB-MED
<i>albo</i> Imię i nazwisko wykonawcy:
Adres zamieszkania wykonawcy: (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	Ul. Damrota 147, 43-100 Tychy
Numer NIP i REGON wykonawcy:	NIP:646 247 67 05, 241708755
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:	573446831, marta.zielinska@ab-med.pl
Kod NUTS:	PL22C

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 część 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.

Tychy, dnia 03.11.2021r.

HURTOWNIA FARMACEUTYCZNA
 AB-MED
 43-100 Tychy, ul. Damrota 147
 tel. 573446831
 NIP 646-247-67-05
 REGON 241708755...ID.109873

 (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:

.....

..... (miejsce), 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.

Tychy, dnia 03.11.2021r.

HURTOWNIA FARMACEUTYCZNA
AB-MED
43-100 Tychy, ul. Damrota 147
tel. 59 4310-401
NIP 640-247-67-05
REGON 241708755 ID 109873
.....
(podpis)

Załączniki:

.....