

## Wykonawca:

Aesculap Chifa Sp. z o.o.  
Ul. Tysiąclecia 14  
64-300 Nowy Tomyśl  
NIP 788-00-08-829  
KRS 0000094176

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)  
reprezentowany przez:

Iwona Pińkowska Specjalista ds. Obsługi Zamówień Publicznych/ pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## O Ś W I A D C Z E N I E

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ O SPEŁNIENIU  
WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych  
(t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.).

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa preparatów do żywienia pozajelitowego, dojelitowego i odżywek**”, nr postępowania 12/ZP/2024 prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

- Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **Rozdziale VIII SWZ**.
- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy p.z.p.  
**lub**  
~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. [ ] ustawy p.z.p. (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy p.z.p.). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy p.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze: [ ].<sup>1</sup>~~
- 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.

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

**W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.**