

**Wykonawca:**

CENTRUM MEDYCZNE DORMED SP. Z O.O.  
UL. BANKOWA 1, 66-100 SULECHÓW  
NIP: 9731088899 KRS: 0000996990

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)\*

reprezentowany przez:

DOROTA ZALEWSKA - PREZES

(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: ustawa Pzp),

#### o braku podstaw do wykluczenia i o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **usługi medyczne obejmujące profilaktyczne badania lekarskie oraz badania sanitarno-epidemiologiczne, badania diagnostyczne, badania laboratoryjne, badania psychotechniczne, badania psychologiczne, konsultacje specjalistyczne na rzecz żołnierzy zawodowych oraz pracowników zatrudnionych w 45 WOG oraz jednostkach i instytucjach będących na jej zaopatrzeniu w podziale na dwie części.**

oświadczam, co następuje:

#### I. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

\*niepotrzebne skreślić

**II. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: .....  
w następującym zakresie: .....  
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

**III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

1. 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.
2. 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). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: .....

**IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**V. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: DIAGNOSTYKA S.A., ul. PROF. M. ŻYTKOWSKIEGO 16, 31-864 KRAKÓW, NIP: 675.12.65009, KRS: 0000918455  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**VI. 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.

**Oświadczenie składa:**

1. W przypadku Oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum, spółka cywilna), wymóg złożenia oświadczenia, o którym mowa każdego członka konsorcjum/ każdego wspólnika spółki cywilnej lub pełnomocnika ustanowionego przez wspólników.
2. Podmiot udostępniający zasoby - w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.

Dorota Zalewska  
Przewodnicząca Zarządu  
Centrum Medycznego Dormed Sp. z o.o.

**CENTRUM MEDYCZNE DORMED**  
Sp. z o.o.  
66-100 SULECHÓW, ul. Bankowa 1  
NIP 973 108 88 99, Reg. 523551471

