Załącznik nr 2 do SWZ

*Znak sprawy: 3/ZP/PBN/2023*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 11 września 2019r. (Dz.U. 2023 poz. 1605) – zwaną dale Ustawą PZP

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„*Dostawa leków i środków ochrony osobistej do Apteki Wojewódzkiego Szpitala w Złotoryi*”**

prowadzonego przez: ***Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotoryi***

przedkładam poniższe oświadczenia:

**Kwalifikacja podmiotowa / Podstawy wykluczenia**

1. **Oświadczam/y** że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy PZP.
2. **Oświadczam/y** że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust 1 pkt 1, 4-5 i 7-10 Ustawy PZP.
3. **Oświadczam/y** że zachodzą w stosunku do Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………….…. Ustawy PZP*.*

Jednocześnie oświadczam/y, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy PZP Wykonawca podjął następujące środki naprawcze:

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

1. **Oświadczam/y** że nie zachodzą w stosunku do Wykonawcy podstawy wykluczenia na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**Kwalifikacja przedmiotowa**

1. Nie wymaga się przedłożenia żadnych środków dowodowym na potwierdzenie kwalifikacji przedmiotowej.

**Spełnianie warunków udziału w postępowaniu**

1. **Oświadczam**/**y** że Wykonawca spełniania warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego, tj. posiadam/y:
* zdolność do występowania w obrocie gospodarczym określone w pkt a Działu VIII SWZ;
* uprawnienia do prowadzenia działalności gospodarczej określone w pkt b Działu VIII SWZ;
* sytuację ekonomiczną i finansową określoną w pkt c Działu VIII SWZ;
* zdolność techniczną i zawodową określoną w pkt d Działu VIII SWZ;
* spełniam/y wymagania określone w pkt e działu VIII SWZ.

**Oświadczenie dotyczące polegania na zasobach innych podmiotów**

1. **Oświadczam/y** że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w dziale IX ust 1 pkt d SWZ:

 \* nie polegam na zasobach innych podmiotów.

 \* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

..…………………………………………………………………………………………………...…………….………………………………………………………………………………………
w zakresie:

…………………………………………………………………………………………………….….………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu oraz okres korzystania)*

**Oświadczenie dotyczące Wykonawcy**

1. **Oświadczam/y,** że zgodnie z działem IX ust 2 SWZ, w przypadku gdy moja/nasza oferta zostanie oceniona najwyżej, przed jej wyborem, nawezwie Wykonawcy, złożę podmiotowe środki dowodowe aktualne na dzień złożenia oferty, w wyznaczonym terminie (nie krótszym niż 3 dni).
2. **Oświadczam/y** że wszystkie oferowane produkty lecznicze wymienione w ofercie, zostały dopuszczone na terenie RP, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 6 września 2001r. prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2022r. poz. 2301, oraz z 2023r. poz. 605, 650).
3. **Oświadczam/y** iż Wykonawca zostaję związany ofertą przez okres 30 dni, to jest do dnia  28 października 2023r.
4. **Oświadczam**/**y** że Wykonawca w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w dziale IX ust 1 pkt c SWZ:

\* załączam Pełnomocnictwo do reprezentacji Wykonawcy z uwagi na brak ujęcia

 w dokumencie rejestrowym.

\* załączam Pełnomocnictwo do reprezentacji poniższych Wykonawców:

 ………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………

\* nie zachodzi potrzeba załączania Pełnomocnictwa.

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji**

1. **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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………… r. ….……………………………

 *(Podpis osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*