

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Specjalistyczny MSWiA
ul. Kańsko 1,
78-520 Złocieniec**

Wykonawca:

.....

.....

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

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenie wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Pranie pościeli i bielizny szpitalnej**, prowadzonego przez SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocińcu oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie warunków określonych przez zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu jako wykonawca w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art., 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – prawo restrukturyzacyjne (tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 2309) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1520);
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*:

.....

....., w następującym zakresie:

.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

.....

.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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.