

Wykonawca:

Beryl Med Poland Sp. z o.o.
ul. Łopuszańska 36, bud.14C, 02-220 Warszawa
NIP 532-17-86-998
KRS – 0000052145

*(pełna nazwa/firma, adres, w
zależności od podmiotu:*

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Katarzyna Musiał, Specjalista
ds. Zamówień Publicznych,
Upoważnienie

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

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU
I KRYTERIÓW SELEKCJI

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie w okresie 24 miesięcy - nr sprawy OCZ-ZP-4/2020** prowadzonego przez OCZ Sp. z o. o.w Ostrzeszowie *(oznaczenie zamawiającego)*, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ roz. VIII *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

Warszawa *(miejscowość)*, dnia 19.07.2022 r.

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych _____ przez _____ zamawiającego w _____ ~~(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)~~, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

.....

....., w następującym zakresie:

.....

.....

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania kryteriów selekcji, określonych przez zamawiającego w _____ ~~(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)~~, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

..... w następującym zakresie:

.....

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

..... (*miejsowość*), dnia r.

.....

(*podpis*)

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.

Warszawa (*miejsowość*), dnia 19.07.2022 r.

.....

(*podpis*)

Wykonawca:

Beryl Med Poland Sp. z o.o.
ul. Łopuszańska 36, bud.14C, 02-220 Warszawa
NIP 532-17-86-998
KRS – 0000052145

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

reprezentowany przez:

Katarzyna Musiał, Specjalista
ds. Zamówień Publicznych -
Upoważnienie
*(imię, nazwisko,
stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie w okresie 24 miesięcy - nr sprawy OCZ-ZP-4/2020** prowadzonego przez OCZ Sp. z o. o.w Ostrzeszowie, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt.1 ustawy Pzp .

Warszawa (miejscowość), dnia 19.07.2022 r.

.....
(podpis)

~~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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~

.....
.....
.....
.....
.....

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

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.~~

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

**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.~~

~~..... (miejscowość), dnia r.~~

.....
(podpis)

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.

Warszawa (miejscowość), dnia 19.07.2022 r.

.....
(podpis)

