***WYKONAWCA:***

……………………………………

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, nr NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp,**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa produktów leczniczych – do programu lekowego oraz leki różne”,** prowadzonego w trybie podstawowym bez możliwości negocjacji, na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2023 r. poz. 1605 z późn.zm),oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

1. Oświadczam:

□ że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy PZP.\*

□ 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 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze\*:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

\*zaznaczyć właściwe

Na potwierdzenie powyższego przedkładam następujące środki dowodowe:

1) ………………………………………………..

2) ………………………………………………..

Mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2023, poz. 1497) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2023, poz. 1497).

2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w treści SWZ tj:.

Oświadczamy, że posiadamy:

1. **Zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej** zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz.U. 2022 poz. 2301 z późniejszymi zmianami) - w przypadku złożenia oferty na produkty lecznicze

lub

1. **Zezwolenie na wytwarzanie produktów leczniczych** zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz.U. 2022 poz. 2301 z późniejszymi zmianami) - w przypadku złożenia oferty na produkty lecznicze przez Wykonawcę będącego wytwórcą produktu leczniczego.

*(zaznaczyć określone warunki które spełnia Wykonawca).*

3. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ

□ polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów\*

□ nie polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów\*

\*zaznaczyć właściwe

Nazwa i adres podmiotu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Udostępniane zasoby:

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

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu, w przypadku zaznaczenia, iż Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu).

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

plik należy podpisać **kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy