*Załącznik Nr 2 do SWZ*

***Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

***oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania***

**Wykonawca:**

…………………………………………………

*(Dane Wykonawcy)*

 **Zamawiający:**

**UZDROWISKO LĄDEK - DŁUGOPOLE S.A.**

##  ul. Wolności 4

##  57-540 Lądek Zdrój

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Sukcesywne dostawy produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla Uzdrowiska Lądek-Długopole S.A.”oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia**\***,

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp**\***,

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**\***,

*- w zakresie części nr 1 oświadczam, że oferowane produkty lecznicze stanowiące przedmiot oferty posiadają dokumenty dopuszczające do obrotu zgodnie z obowiązującym Prawem Farmaceutycznym oraz że posiadamy karty charakterystyki oferowanych produktów.* **\***

*Zobowiązujemy się do przedstawienia w/w dokumentów na każde żądanie Zamawiającego***\***

***Jeżeli dotyczy wypełnić:***

*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 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp. ).*

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

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

INFORMACJA DOTYCZĄCA 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.

 Panel podpisu elektronicznego:

…………….........................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_r.

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

 ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub osoby

 uprawnionej do składania oświadczeń woli

 w imieniu Wykonawcy, w postaci:

 - kwalifikowanego podpisu elektronicznego,

 - **LUB** podpisu zaufanego,

 - **LUB** podpisu osobistego e-dowód.

**\*Niepotrzebne skreślić lub napisać NIE DOTYCZY**