*Załącznik nr 1 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Stacja Pogotowia Ratunkowego**

**SPZOZ Biała Podlaska**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………….

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Sukcesywne dostawy testów wykrywających antygen SARS CoV-2 z wymazu z nosogardzieli” [NZP.3520.1.2022]**,prowadzonego przez **Stację Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Białej Podlaskiej***,* oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1, 4, 5 i 7 ustawy PZP

……………………………………….. (miejscowość), dnia …………………………. 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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 i 7 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………….

 (podpis)

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **„Sukcesywne dostawy testów wykrywających antygen SARS CoV-2 z wymazu z nosogardzieli” [NZP.3520.1.2022]**,prowadzonego przez **Stację Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Białej Podlaskiej***,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………….……………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………….…………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH (dot. podmiotowych środków dowodowych, jeżeli Zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych):**

Dane umożliwiające dostęp do podmiotowych środków dowodowych, o których mowa w SWZ, (należy podać dokument i adres strony internetowej, z której Zamawiający może samodzielnie pobrać dokument):

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

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

*(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - spółki cywilne lub konsorcja, powyższe dane należy wskazać dla każdego Wykonawcy).*

*Uwaga: Zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1, dane umożliwiające dostęp do tych środków.*

**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.

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

 *(podpis Wykonawcy)*