

Nr postępowania: **ZP/2/23**

Zamawiający:
„Kutnowski Szpital Samorządowy”
Spółka z o.o.
ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno
NIP: 7752631681, REGON: 100974785

Wykonawca:

DAR-MED Dariusz Wolski, ul. Jana Kazimierza 11/86, 01-248 Warszawa
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Dariusz Wolski

(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
(Dz.U.2022.1710 t.j. z dnia 2022.08.16) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:

PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez „**Kutnowski Szpital Samorządowy**” Sp. z o.o. pn.: „**Oprzrzędownie do urządzeń medycznych**”

Oświadczam/(-my), co następuje:

- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022, poz. 835)*.
- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.*
- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.*
- ~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ust. 1 ustawy Pzp, lub art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 lub 7 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze*:~~

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.

* niepotrzebne skreślić