#### Załącznik nr 1 do SWZ

Znak sprawy: **9/D/22**

**Zamawiający:**

SP ZOZ MSWiA w Łodzi

ul. Północna 42

91-425 Łódź

**Wykonawca:**

*Dane dotyczące Wykonawcy*

*Nazwa……………………………………………………………………..*

*Siedziba……………………………………………………………………*

*Województwo……………………………………………………………..*

*Nr telefonu …………………….*

*E-mail……………………………..*

w zależności od podmiotu: NIP/PESEL/KRS/CEIDG)

NIP………………………………………………..

PESEL…………………………………………….

KRS……………………………………………….

CEIDG…………………………………………….

*Bank, numer konta……………………………………………………….*

*Osoba upoważniona do podpisywania dokumentów w złożonej ofercie zgodnie z reprezentacją…………………………………………………………………………*

*imię i nazwisko- stanowisko, podstawa do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy [[1]](#footnote-1)**  składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1129.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:  **PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**  **ORAZ**  **SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez **SP ZOZ MSWiA w Łodzi ,** pn.:

**Dostawa leków z programów lekowych (uzupełnienie) – nr postępowania 9/D/22**

oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

…………….……. dnia ………….……. r.

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 lub spośród wymienionych z art. 109 ust. 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………............……………………………………………………………………………………………………………………….

……….……. dnia ………….……. r.

Oświadczam, że polegam na zdolnościach innych podmiotów w zakresie spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

□ TAK \* □ NIE □ NIE DOTYCZY

\*Jeżeli tak proszę przedstawić dla każdego z podmiotów odrębne oświadczenie podmiotu trzeciego.

**INFORMACJA czy wykonawca jest :**

Wykonawca jest:

* Mikroprzedsiębiorstwem
* Małym przedsiębiorstwem
* Średnim przedsiębiorstwem
* Jednoosobową działalnością gospodarczą
* Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
* Innym rodzajem\*

\*Odpowiednie zaznaczyć

1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

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.

Oświadczenie należy podpisać: kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

1. ***Niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*** [↑](#footnote-ref-1)