**Nr sprawy: 1/D/22**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** |  |
| **Siedziba** |  |
| **Województwo** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **E-mail** |  |
| **NIP/PESEL/KRS/CEIDG)** |  |
| **Bank, numer konta** |  |
| **Osoba upoważniona do podpisywania dokumentów w złożonej ofercie**  |  |

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.– Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.) (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Dostawa materiałów i produktów medycznychprowadzonego przez SP ZOZ MSWiA w Łodzi -nr sprawy 1/D/22-, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

• Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ustawy Pzp\*

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

\*niepotrzebne skreślić

**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.