



21 Wojskowy Szpital
Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ
28-100 Busko-Zdrój , ul. Rzewuskiego 8
tel. 41 3782417; 41 3782418;
fax. 41 3780332
Regon 290524853; NIP 655-16-65-170

Postępowanie nr 12/PN/2019

formularz - oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z postępowania – zał. nr 10 do SIWZ

Oświadczenie na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Dostawa leków, materiałów medycznych i opatrunkowych dla 21 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ w Busku-Zdroju”,

prowadzonego przez 21 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ

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. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

I. DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. Oświadczenie dotyczące Wykonawcy:

- 1) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp;
- 2) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ust. 1 ustawy Pzp.

..... dnia r.

.....
(podpis)

- 3) 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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

..... dnia r.

.....
(podpis)



21 Wojskowy Szpital
Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ
28-100 Busko-Zdrój , ul. Rzewuskiego 8
tel. 41 3782417; 41 3782418;
fax. 41 3780332
Regon 290524853; NIP 655-16-65-170

Postępowanie nr 12/PN/2019

formularz - oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania – zał. nr 10 do SIWZ

2. Oświadczenie dotyczące podwykonawcy niebędącego podmiotem, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:.....

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... dnia r.

.....
(podpis)

II. 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.

..... dnia r.

.....
(podpis)