**Zamawiający:**

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny

ul. Dąbrowskiego 19

34-120 Andrychów

**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 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. dostawy artykułów nabiałowych

prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowieoświadczam,
co następuje:

**OŚWIADCZENIA 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 pkt 1 ustawy Pzp

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

 …………………………………………

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)*

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: …………………………………………………………………………………………………

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

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

 …………………………………………

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……………………...........................................................................................................................................................………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

 …………………………………………

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)*

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: …………………………………………………………………………………………………

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

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

 …………………………………………

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

**Wykazuję, że dokumenty na potwierdzenie złożonego oświadczenia, że nie podlegam wykluczeniu znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych\***

|  |  |
| --- | --- |
|  | KRS - <https://ems.ms.gov.pl> – dotyczące Wykonawcy/dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca\* |
|  |
|  | CEiDG - <https://prod.ceidg.gov.pl> – dotyczące Wykonawcy/dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca\* |

*\*należy zaznaczyć właściwe*

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

 …………………………………………

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)*

**\*) niepotrzebne skreślić**