

**Zamawiający:**  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok

**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. 125 ust. 1  
ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy Pzp, oznaczenie postępowania: **DA.ZP.242.42.2021** na **Zakup zrobotyzowanego systemu do rehabilitacji kończyn górnych i dolnych, w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2021”**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

**\*\*Oświadczam/y, że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia** z postępowania na podstawie art. ....ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, działając na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
.....

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji za wprowadzenie Zamawiającego w błąd.

---

\* W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, niniejsze Oświadczenie powinno być złożone przez każdego z Wykonawców

\*\* należy uzupełnić, jeżeli dotyczy