KGA.230.22.2024

Załącznik nr 1   
 do zapytania ofertowego

Wykonawca:

…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………

# Oświadczenie Wykonawcy dOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

# „Zakup skanera do pracowni stomatologicznej”

**Ja niżej podpisany działając w imieniu i na rzecz…………………………………………………………………………………**

Oświadczam, że:

☐ nie podlegam/reprezentowany przeze mnie Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP\*

☐ nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP\*

☐ zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………… ustawy PZP \*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

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

☐ Oświadczam, że spełniam/Wykonawca, którego reprezentuje spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ dla postępowania o udzielnie zamówienia publicznego MSPa.226/1/2024

☐ 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. |  |
|  | Podpisy osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy |

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia)*