#### Załącznik nr 3 do SWZ

Znak sprawy: **SPZOZ.ZP.262.1.2024**

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**ul. Św. Jana Kantego 13**

**32-060 Liszki**

**NIP 944-18-56-901**

**Tel/fax: 12 280 62 83**

**e-mail: sgzoz@przychodnialiszki.pl**

**www.przychodnialiszki.pl**

**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 (t.j. Dz.U. z 2021r. poz. 1129) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:  **PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**  **ORAZ**  **SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Liszkachpn.:

Sukcesywna dostawa materiałów opatrunkowych, środków dezynfekujących, drobnego sprzętu medycznego, materiałów stomatologicznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Liszkach

oświadczam, co następuje:

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

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 109 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie:

**Art. 109 ust. 1 pkt 4**

## Wykonawca w stosunku, do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ust. 1 lub spośród wymienionych z art. 109 ust. 1 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, określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki udziału w postępowaniu** |
| 1. | Uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów  O udzielenie zamówienia publicznego może ubiegać się wykonawca, który spełnia warunki, dotyczące tj. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:  **Zamawiający wymaga aby Wykonawca posiadał zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej – lub w przypadku producenta – zezwolenie na wytwarzanie produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 06 września 2001r. – prawo farmaceutyczne** |

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 13 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1) w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1);

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dn. 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835 z późn. zm.).

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.

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

…………………………………………

*(podpis)*