

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w
Rybniku
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46

Telefon: +48 /32 42 91 226,
+48 /32 42 91 287, +48 /32 42 91 288
Fax: +48 /32 42 91 225

<http://www.szpital.rybnik.pl>

Nazwa (firma) wykonawcy:
<i>Uwaga: w przypadku osób fizycznych należy podać także:</i>
Imię i nazwisko wykonawcy:
PESEL i NIP wykonawcy:
Adres zamieszkania wykonawcy:
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica):
Numer NIP i REGON wykonawcy:
Numer telefonu i faksu:
<u>reprezentowany przez: (imię, nazwisko, stanowisko, podstawa do reprezentacji)</u>

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługa gastronomiczna w zakresie przygotowywania i dystrybucji posiłków wraz z dzierżawą obiektu kuchni**” prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku, oświadczam, 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, 2, 3 i 4 ustawy Pzp.

....., dnia r.
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej 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 (procedura sanacyjna – samooczyszczenie) :

.....

....., dnia r.
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej 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 wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia r.
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy)

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.
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy)