

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>	F16-ZP	
		Wydanie 3	Strona 1 z 2

**Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu /
dotyczące przesłanek wykluczenia wykonawcy**

Oznaczenie sprawy: TP-05/25

Załącznik nr 3 do SWZ

Nazwa Wykonawcy: ARCID sp. z o.o

Adres Wykonawcy: Wolsztyńska 25, 60-361 Poznań

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA
I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na
dostawę odczynników dla Pracowni Andrologii (2 części)**

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 1), ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego, tj.:
Dostawa odczynników dla Pracowni Andrologii (wskazać warunki).

Poznań, dnia 05.02.2025 r.

Kinga Blumska-Goślińska

Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty

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. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

..... (miejscowość), dnia r.

.....

Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty

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.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty

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.

Poznań, dnia 05.02.2025 r.

Kinga Blumska-Goślińska

Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty