

Znak sprawy: 8/ WOMP – ZCLiP / 2022

Załącznik Nr 5 do SWZ

WYKONAWCA DOŁĄCZA DO OFERTY

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA
I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania

**na: Informatyzację WOMP-ZCLiP w Szczecinie
w ramach projektu „Zachodniopomorskie e-Zdrowie”**

współfinansowanego środkami Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 9 Infrastruktura publiczna,
Działanie 9.10 Wsparcie rozwoju e-usług publicznych (e-Zdrowie)

działając w imieniu

Wykonawcy:.....

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP, określonego w Punkcie 12 SWZ ppkt 1 poz. od 1.1 do 1.6 oraz wynikających z innych aktów prawnych, wymienionych w rozdziale 12. pkt 1 poz. od 1.7 do 1.9 SWZ oraz o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7) ustawy PZP - fakultatywne warunki wykluczenia.

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 pkt 1, 2, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 lub 7 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....
.....

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu.

.....(miejscowość), dnia r.

Znak sprawy: 8/ WOMP – ZCLiP / 2022

Załącznik Nr 5 do SWZ

WYKONAWCA DOŁĄCZA DO OFERTY

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

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.

.....(miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)