**Załącznik nr 2**

W imieniu:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) wykonawcy: *albo*  Imię i nazwisko wykonawcy:  Adres zamieszkania wykonawcy:  (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi): | ..................................................................................................  .................................................................................................  .................................................................................................  ................................................................................................. |
| Adres siedziby wykonawcy (województwo, kod, miasto, ulica, nr): | ..................................................................................................  ................................................................................................. |
| Numer NIP i REGON wykonawcy: | .................................................................................................. |
| Numer telefonu, faksu, adres e-mail: | .................................................................................................. |
| Kod NUTS WYKONAWCY: | .................................................................................................. |

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać **powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno**, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą cześć tabeli na odpo­wiednią ilość kolumn (dotyczy wyko­naw­ców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

**I. Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**- Prawo zamówień publicznych (dalej: Ustawa),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:**

**dostawy odczynników i wyrobów medycznych do analizatora parametrów**

**krytycznych SOR na okres 2 lat**

**zamówienie nr LAS-319-PN/111-2019**

oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 Ustawy.

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

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z art. ………. Ustawy

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych*

*w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 Ustawy).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………

*(podpis)*

**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)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania   
o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**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)*

Załączniki:

…………………………………….