*UWAGA !!!*

*Do oferty* ***każdy Wykonawca, każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie***

*musi dołączyć* ***aktualne na dzień składania ofert niżej wymienione oświadczenie,***

*o którym mowa w art. 25 a ust. 1 ustawy P.z.p.*

*Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu*

*oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.*

oświadczenie wykonawcy

ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego

wstępnie potwierdzające niepodleganie Wykonawcy wykluczeniu oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu

Wykonawca [*pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*]:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reprezentowany przez [*imię i nazwisko*]:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa postępowania)*

1. Rodzaj uczestnictwa:
2. Czy Wykonawca bierze udział w postepowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami ?

□\*) **NIE**,

□\*) **TAK**, *[UWAGA: każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie składa oddzielne oświadczenie]*

*\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat lub kwadrat*y

Jeżeli **TAK**:

1. Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie *(Lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej itp.)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postepowaniu o udzielenie zamówienia *[pełna nazwa/firma i adres]*

a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Informacje dot. Podwykonawców:**
   1. Czy Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia ?

□\*) **NIE**,

□\*) **TAK**,

*\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat lub kwadrat*y

Jeżeli **TAK**:

1. Proszę wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Proszę podać firmy Podwykonawców wraz z częścią zamówienia jaką zamierza im powierzyć Wykonawca *[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG oraz część zamówienia]*

a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG] [część zamówienia]*

b) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG] [część zamówienia]*

1. **Informacje dot. Podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:**
   1. Czy Wykonawca powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw do wykluczenia oraz spełnienia, w zakresie w jakim powołuje się na zasoby, warunków udziału w postępowaniu ?

□\*) **NIE**,

□\*) **TAK**,

*\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat lub kwadrat*y

Jeżeli **TAK**:

Proszę podać firmy Podmiotu (ów), na którego (ych) zasoby powołuje się Wykonawca *[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]*

a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]* b)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]*

**W ZAKRESIE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy P.z.p.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy P.z.p. [UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy P.z.p. *(jeżeli dotyczy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1   
   pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy P.z.p.).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością,   
   na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy P.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze (*opis podjętych środków naprawczych*):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[*UWAGA: pkt. 3 Wykonawca wypełnia tylko wtedy jeżeli ma zastosowanie w jego przypadku, w innej sytuacji należy zostawić ww. przepis nie wypełniony lub dokonać jego skreślenia*]

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2020 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że podmiot (y) na którego (ych) zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, wskazane w sekcji III, nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2020 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych 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 \_\_\_/\_\_\_/2020 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

**W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami ustawy P.z.p., określone przez Zamawiającego w:

1. **Rozdz. II ust. 2 pkt. 1 a) SIWZ:** Wykonawca oświadcza, iż posiada **ważny wpis do właściwego rejestru wytwórców lub importerów/ eksporterów produktu leczniczego lub ważny wpis do rejestru hurtowni farmaceutycznych:**  …………………. *(należy podać nazwę i rodzaj dokumentu, okres ważności)*
2. Zgodnie z § 13 ust. 1 pkt. 3 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. *w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia,* Wykonawca oświadcza, iż posiada: **Ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP tj. wydane przez Ministra Zdrowia lub pozwolenie wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską lub Ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez państwo członkowskie Unii Europejskiej (art. 3 ust 1 i ust. 2 ustawy z dnia 06.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne - *Dz. U. z 2008 r., Nr 45 poz. 271 z późn. zm*.) ………………….** *(należy podać nazwę i rodzaj dokumentu, okres ważności)*

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2020 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w: …. rozdz. SIWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)* polegam na zasobach następującego (ych) podmiotu (ów) [*wskazanymi w sekcji II*]:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[UWAGA: należy wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu]*

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2020 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych 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 \_\_\_/\_\_\_/2020 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OŚWIADCZEŃ I/LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA**

**W ART. 25 UST. 1 USTAWY P.Z.P.:**

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie Zamawiającego i bez zwłoki, przedstawić stosowne oświadczenia i/lub dokumenty potwierdzające okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy P.z.p., z wyjątkiem przypadków, w których:

1. Zamawiający posiada aktualne przedmiotowe oświadczenia i/lub dokumenty *[UWAGA: jeżeli w opinii Wykonawcy, Zamawiający posiada takie oświadczenia i/lub dokumenty, Wykonawca jest zobowiązany do ich wskazania]*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej, ogólnodostępnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim *[UWAGA: jeżeli w opinii Wykonawcy, Zamawiający może pobrać samodzielnie w formie elektronicznej takie oświadczenia i/lub dokumenty, Wykonawca jest zobowiązany do wskazania adresów internetowych tych ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych]*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2020 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*