

Znak sprawy: NZP/ A/DGK/103/2023

OŚWIADCZENIA

Specjalny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Zdrowisko Sopot* w Sopocie
ul. B. Chrobrego 6/8
Tel./fax 55 508-82, 551-51-47
REGON 14118000309235

.....
Miejscowość, dnia

.....
Pieczęć Oferenta

Oświadczam / Oświadczamy*, iż brak jest podstaw do wykluczenia podmiotu z postępowania o udzielenie zamówienia, a w szczególności:

1. w stosunku do podmiotu, do którego reprezentacji jestem upoważniony / jesteśmy* upoważnieni nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono upadłości (nie dotyczy podmiotu, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego);
2. nie zalegam / nie zalegamy* z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne (nie dotyczy przypadków gdy podmiot uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu);
3. nie podlegam/ nie podlegamy* wykluczeniu z postępowania w oparciu o odrębne przepisy.

.....
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

*niepotrzebne skreślić