



# Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

♦ 17-300 Siemiatycze, ul. Szpitalna 8 ♦ tel. +48 85 655 28 25 ♦ email: [sekretariat@spzozsiemiatycze.pl](mailto:sekretariat@spzozsiemiatycze.pl) ♦

Sygnatura sprawy: SP ZOZ ZP/10/21

Załącznik nr 5 do SWZ

Zamawiający:  
Samodzielny Publiczny Zakład  
Opieki Zdrowotnej w  
Siemiatyczach,  
ul. Szpitalna 8,  
17-300 Siemiatycze

**Wykonawca:**

„ChM” sp. z o.o.

Lewickie 3b

16-061 Juchnowiec Kościelny

NIP: 966-11-76-019

KRS: 0000187570

(pełna nazwa/firma, adres, w  
zależności od podmiotu: NIP/  
KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

Iwona Kuczko – Prokurent

lub

Andrzej Sobolewski- Prezes Zarządu

lub

Andrzej Łuczaj- Członek Zarządu

(wg wpisu do KRS)

(imię, nazwisko,  
stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawą),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Dostawa endoprotez biodrowych dla SP ZOZ w Siemiatyczach” nr ref.: SP ZOZ ZP/10/21 prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, oświadczam, co następuje:

### OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy.

~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... Ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 lub art. 109 ust. 1 pkt. 4 Ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:~~

~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~