Toruń, dn. 22 kwietnia 2022 r.

L.dz. SSM.DZP.200.56.2022

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na dostawę leków.

Na podstawie art. 286 ust. 1 prawo zamówień publicznych Zamawiający modyfikuje treść SWZ w taki sposób, że wykreśla zapis o następującej treści: „

Załącznik nr 4

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital Miejski im.M.Kopernika w w Toruniu**

**ul. Batorego 17/19  
87-100 Toruń**

**Wykonawca:**

………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenia Wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące niepodlegania wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **SSM.DZP.200.56.2022:**

**Dostawa leków**

prowadzonego przez:

**Specjalistyczny Szpital Miejski im.M.Kopernika w Toruniu**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy uPZP.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………………………………………………………………….………..… ustawy PZP

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust.2 ustawy PZP podjąłem następujące czynności:

……………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........

**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.

**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.

**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.

Data: ……………………. r. ……………………………

podpis w formie elektronicznej lub   
w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym lub podpisem zaufanym pod rygorem nieważności

Załącznik nr 5

*Oświadczenie składane na wezwanie zamawiającego*

**Specjalistyczny Szpital Miejski im.M.Kopernika w w Toruniu**

**ul. Batorego 17/19  
87-100 Toruń**

**Wykonawca:**

………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko  
/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenia Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **SSM.DZP.200.56.2022:**

**Dostawa leków**

prowadzonego przez:

**Specjalistyczny Szpital Miejski im.M.Kopernika w Toruniu**

Oświadczam, że **podane informacje zawarte** w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania są aktualne.

Data: ………….……. r.

…………………………………………

podpis w formie elektronicznej lub   
w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym lub podpisem zaufanym pod rygorem nieważności „

a w miejsce wykreślonego zapisu wprowadza zapis o następującej treści: „

Załącznik nr 4

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital Miejski im.M.Kopernika w w Toruniu**

**ul. Batorego 17/19  
87-100 Toruń**

**Wykonawca:**

………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenia Wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące niepodlegania wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **SSM.DZP.200.56.2022:**

**Dostawa leków**

prowadzonego przez:

**Specjalistyczny Szpital Miejski im.M.Kopernika w Toruniu**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy uPZP

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania** **na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz. 835)**

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………………………………………………………………….………..… ustawy PZP

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust.2 ustawy PZP podjąłem następujące czynności:

……………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........

**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.

**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.

**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.

Data: ……………………. r. ……………………………

podpis w formie elektronicznej lub   
w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym lub podpisem zaufanym pod rygorem nieważności

Załącznik nr 5

*Oświadczenie składane na wezwanie zamawiającego*

**Specjalistyczny Szpital Miejski im.M.Kopernika w w Toruniu**

**ul. Batorego 17/19  
87-100 Toruń**

**Wykonawca:**

………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko  
/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenia Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **SSM.DZP.200.56.2022:**

**Dostawa leków**

prowadzonego przez:

**Specjalistyczny Szpital Miejski im.M.Kopernika w Toruniu**

Oświadczam, że **podane informacje zawarte** w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp **i w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz. 835)** w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania są aktualne.

Data: ………….……. r.

…………………………………………

podpis w formie elektronicznej lub   
w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym lub podpisem zaufanym pod rygorem nieważności „.

Pozostałe warunki SWZ nie ulegają zmianie.

Dnia 22.04.2022 r. modyfikację SWZ zamieszczono na stronie prowadzonego postępowania.