

L.dz. SSM.DZP.200.60.2022

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

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.200.60.2022:
Dostawa leku Midostaurin**

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

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.200.60.2022:
Dostawa leku midostaurin
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: „

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.200.60.2022:
Dostawa leku Midostaurin

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

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.200.60.2022:
Dostawa leku Midostaurin
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.