**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa licencji oprogramowania do tworzenia i obróbki dokumentów w formacie zgodnym ze standardem ISO 32000-2:2020 oraz licencji oprogramowania antywirusowego**  |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ABM- ZP-12/2021** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ……………………………………………… |
| **REGON** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:****Faks:** | ……………………………………………………………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY[[1]](#footnote-1)**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy**

**dotyczące nie podlegania wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt.……..……………… SWZ.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY W ZAKRESIE NIE PODLEGANIA WYKLUCZENIU:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8 i pkt 10 ustawy Pzp .

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Prawo zamówień publicznych *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8 i pkt 10 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze: ……………..…………………………………

**Informujemy o dostępności wymaganych w SWZ oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 57 ustawy Prawo zamówień publicznych u Zamawiającego – Agencji Badań Medycznych:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa oświadczenia lub dokumentu | Numer i nazwa postępowania o udzielenie zamówienia u Zamawiającego, w którym wykonawca złożył oświadczenia lub dokumenty lub dane umożliwiające dostęp do tych oświadczeń/dokumentów (np. adresy internetowe, bazy danych itp.) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**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.

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

1. *W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, wykonawca wraz z ofertą składa oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby* [↑](#footnote-ref-1)