

	<b>GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO</b> <b>IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU</b> <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>	<b>F16-ZP</b>	
		Wydanie 3	Strona 1 z 2

**Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu /  
dotyczące przesłanek wykluczenia wykonawcy**

Oznaczenie sprawy: TP-05/25

Załącznik nr 3 do SWZ

Nazwa Wykonawcy: TK Biotech Sp. z o. o.

Adres Wykonawcy ul. Królewicza Jakuba 40 a; 02-956 Warszawa

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W  
POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  
dostawę odczynników dla Pracowni Andrologii (2 części)

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 1), ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego, tj.:  
..... (wskazać warunki).

Warszawa, dn. 31.10.2025 r.

.....

Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w

~~art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. .... ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~

~~.....~~

~~..... (miejscowość), dnia ..... r.~~

~~.....~~  
~~Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty~~

**~~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.~~

~~..... (miejscowość), dnia ..... r.~~

~~.....~~  
~~Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty~~

**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.

Warszawa, dn. 31.10.2025 r.

~~.....~~  
~~Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty~~