Z P D / 0 2 / 2 1 **Załącznik nr 4 do SWZ**

Zamawiający:
Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

Wykonawca:

……

……

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

reprezentowany przez:

……

……
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)
DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **dostawa sprzętu 1x użytku, szwów, opatrunków oraz sprzętu chirurgicznego i ortopedycznego,** prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach**, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

……..……. dnia ……2021 r.
(miejscowość)

……
(podpis)

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 pkt 1-6 ustawy Pzp)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……

……

……

……

……..……. dnia ……2021 r.

(miejscowość)

……

(podpis)

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.

……..……. dnia ……2021 r.

(miejscowość)

……

(podpis)