ZPU/04/20 **Załącznik nr 4 do SIWZ**

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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz naprawy aparatury i sprzętu medycznego znajdujących się w SP ZOZ Oborniki** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOCZYCĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

……. *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOCZYCĄCE WYKONAWCY:

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ….....

……. *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(podpis)

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w przetargu nieograniczonym powyżej 30 000 euro na zadanie p.n: **świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz naprawy aparatury i sprzętu medycznego znajdujących się w SP ZOZ Oborniki**

……..……. *(miejscowość),* dnia ……..……. r.

……

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOCZYCĄCE PODWYKONAWCY:*

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

……..……. *(miejscowość),* dnia ……..……. r.

……

(podpis)

INFORMACJA DOTYCZĄCA PODWYKONAWCY:*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w przetargu nieograniczonym powyżej 30 000 euro na zadanie p.n: **świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji oraz naprawy aparatury i sprzętu medycznego znajdujących się w SP ZOZ Oborniki**

……..……. *(miejscowość),* dnia ……..……. r.

……

(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w……...…….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …….....,

w następującym zakresie: ……

……

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

……..……. *(miejscowość),* dnia ……..……. r.

……

(podpis)

INFORMACJA czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:

TAK * / NIE *

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

……..……. *(miejscowość),* dnia ……..……. r.

……

(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.

……..……. *(miejscowość),* dnia ……..……. r.

……

(podpis)

*jeżeli dotyczy, niepotrzebne wykreślić