ZPD/08/20 ***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. **dostawa materiałów higienicznych, szwów chirurgicznych, sprzętu 1x użytku, opatrunków, kotwic elastycznych i leków** 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: **dostawa materiałów higienicznych, szwów chirurgicznych, sprzętu 1x użytku, opatrunków, kotwic elastycznych i leków.**

……..…… *(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: **dostawa materiałów higienicznych, szwów chirurgicznych, sprzętu 1x użytku, opatrunków, kotwic elastycznych i leków.**

……..…… *(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)

<u>INFORMACJA czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:</u>

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)

<u>OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:</u>

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