**ZPU/09/19** **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 aparatów RTG oraz przeglądów, konserwacji i naprawy TK 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 aparatów RTG oraz przeglądów, konserwacji i naprawy TK 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 poniżej 30 000 euro na zadanie p.n: **świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji aparatów RTG oraz przeglądów, konserwacji i naprawy TK 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