**Wykonawca:**

........................................................................................................

........................................................................................................

(pełna nazwa/firma, adres)

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**składane na wezwanie Zamawiającego w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania w przypadkach wskazanych w art. 24. ust. 1 pkt. 15, pkt. 22 oraz ust. 5 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych**

# Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „Dostawa aparatu HDR do brachyterapii oraz stacji planowania leczenia”, nr sprawy ZPZ-46/08/19,prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie*,* oświadczam, co następuje:

1. wobec Wykonawcy nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
2. nie orzeczono wobec Wykonawcy tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne,
3. Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716).

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