**ZAŁĄCZNIK NR 4 do SWZ**

**……………/2021**

Samodzielny Publiczny Zakład

Opieki Zdrowotnej

Ul. Szpitalna 3

88-200 Radziejów

**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 PZP,**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku**, prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie** *,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy PZP oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4) ustawy Pzp.

***UWAGA:*** *w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą podstawy do wykluczenia z postępowania.*

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 lub oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4)*  *ustawy PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………….…………………………………………………………………………………………..…………………........……………………….…………………………………………………

**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.

 ***UWAGA:***

*1. Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do działania w imieniu Wykonawcy.*

*2. W przypadku składania oferty przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia (m.in. występującymi jako spółki cywilne czy konsorcja*) *niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców.*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**................................................**

**................................................**

**................................................**

**(*pełna nazwa/firma, adres*)**

**Oświadczenie**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **……………………………………………………………………………………..** oświadczamy, iż oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu, a produkty kwalifikowane jako wyrób medyczny posiadały oznakowanie znakiem CE i są zgodne z Dyrektywą 93/42 EEC.

**Oświadczenie należy dołączyć do oferty.**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**O Ś W I A D C Z E N I E W Y K O N A W C Y**

Oświadczam, że informacje zawarte w Oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

* *art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,*
* *art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,*
* *art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,*
* *art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy (dot. wstępnych konsultacji rynkowych)*

*- są aktualne.*

|  |
| --- |
| **Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy**  |
| Imię i Nazwisko | Miejscowość i data  | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OŚWIADCZENIE NALEŻY ZŁOŻYĆ NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO**