**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Nr postępowania: 30/2020/PN/DZP**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące potwierdzenia braku podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawy sukcesywne leków z medycyny ludzkiej do Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**,prowadzonego przez **UWM w Olsztynie** oświadczam:

1. o braku wydania wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji admi­nistracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo - w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – załączam dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należ­ności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych na­leżności;
2. o braku orzeczenia wobec mnie tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
3. o braku wydania wobec mnie prawomocnego wyroku sądu skazującego mnie za wykroczenie na karę ogra­niczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 5 i 6 ustawy Pzp;
4. o braku wydania wobec mnie ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiąz­ków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 7 ustawy Pzp;
5. o niezaleganiu 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 i data: ............................................

**Kwalifikowany podpis elektroniczny : …………………….…………**