**Załącznik nr 4 a do SIWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy/Podwykonawcy**

**składane na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

 na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 15 i 22 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa rękawic chirurgicznych,** znak sprawy: **DZP/PN/23/1/2020**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/PODWYKONAWCY:**

* + - 1. Oświadczam, że wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu **wydano/nie wydano\*** prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne i w świetle powyższego nie podlegam wykluczeniu;

 w przypadku wydania ww. wyroku lub decyzji

W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające, że dokonałem płatności należnych podatków opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarłem wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności;

2) Oświadczam, że wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu **wydano/nie wydano\***orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;

*\*niepotrzebne skreślić*

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