### DZP/PN/63/1/2020

 **Załącznik nr 4 a do SIWZ**

**Wykonawca**

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

*(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………

**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 13, 14, 15, 21 i 22 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa sprzętu medycznego – 5 pakietów w ramach projektu: „Poprawa jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych poprzez modernizację i doposażenie Szpitala Powiatowego w Zawierciu”,** znak sprawy DZP/PN/63/1/2020 oświadczam co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

* + - 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13-15 oraz 21-22 ustawy Pzp.

Miejscowość, data …………………………………

…………………………………

 (podpis)

* + - 1. 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 13-15 oraz 21-22 Pzp lub wykreślić jeżeli nie dotyczy*).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………

Miejscowość, data …………………………………

…………………………………

 (podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/ów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……………………………………………………………………………

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także, w zależności od podmiotu, NIP/Pesel, KRS/CEiDG)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

Miejscowość, data …………………………………

…………………………………

(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/ów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………………

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także, w zależności od podmiotu, NIP/Pesel, KRS/CEiDG)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

Miejscowość, data …………………………………

…………………………………

(podpis)

**OŚWIACZENIE 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 ich przedstawianiu.

Miejscowość, data …………………………………

…………………………………

(podpis)