DZP/PN/15/2020

**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 15 i 22 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„*Dostawa jednorazowego i drobnego sprzętu medycznego do sterylizacji – 9 pakietów*”,** znak sprawy DZP/PN/15/2020 oświadczam co następuje:

* + - 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.

* + - 1. Oświadczam, że wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu **wydano / nie wydano\*** orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.

Miejscowość, data ……………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić