Numer sprawy: 2/ZP/PN/2023

Załącznik nr 6

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa Wykonawcy ...................................................................................................................

Adres Wykonawcy ...................................................................................................................

Składając ofertę :

w trybie przetargu nieograniczonego **o wartości powyżej 215 000 euro** na zadanie :

**„Dostawa specjalistycznego sprzętu medycznego wraz z adaptacją pomieszczeń na potrzeby Pracowni Hemodynamiki oraz Pracowni Elektrofizjologii dla Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu”**

świadomy o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że:

1. nie wydano wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne\*
2. w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji- dokumentów potwierdzam dokonanie płatności tych należności wraz ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności\*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

………………… miejscowość data ………………….

……………………………………….

kwalifikowany podpis elektroniczny

osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

Numer sprawy: 2/ZP/PN/2023

Załącznik nr 7

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa Wykonawcy ...................................................................................................................

Adres Wykonawcy ...................................................................................................................

Składając ofertę :

w trybie przetargu nieograniczonego **o wartości powyżej 215 000 euro** na zadanie :

**„Dostawa specjalistycznego sprzętu medycznego wraz z adaptacją pomieszczeń na potrzeby Pracowni Hemodynamiki oraz Pracowni Elektrofizjologii dla Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu”**

świadomy o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że nie wydano wobec mnie tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

………………… miejscowość data ………………….

……………………………………….

kwalifikowany podpis elektroniczny

osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy