***Załącznik nr 4 do SWZ*** *Dokument składany wraz z ofertą!*

**SPZOZ-ZP/2/24/242/5/2021**

 **Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU I SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

 Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa p.z.p),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Sukcesywne dostawy do apteki szpitalnej środków do mycia i dezynfekcji”,** prowadzonego przez***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu****,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale VIII SWZ (*jeżeli dotyczy*).
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust 1 ustawy Pzp

**lub**

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. 108 ust. 1 pkt 1,2, 5 lub 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:…………………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 109 ust. 1 pkt 1, 4, 5, 7 ustawy Pzp

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

* + - 1. Oświadczam, że następujące podmioty, na których zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia\*.
			2. Oświadczam, że następujące podmioty, będące podwykonawcami: ………………………….. *(podać pełną nazwę/firmę, adres,)* nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.
			3. Oświadczam, że niżej wskazanym podwykonawcom

……………………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa podwykonawcy)

Powierzam/my wykonanie następujących części (zakres) zamówienia\*:

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

 \****wypełnić jeśli dotyczy***

**OŚWIADCZENIE 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 przedstawianiu informacji.

*/miejscowość i data/*

  */elektroniczny podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/*