Załącznik nr 4 do SWZ

…………………………………….

(miejscowość, data)

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **Płynów infuzyjnych w Grupach 1-5** dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie
nr **PCZ/II-ZP/19/2024**

**Oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Ustawy**

Składając ofertę w postępowaniu, którego przedmiotem jest: Dostawa **Płynów infuzyjnych w Grupach 1-5**, **PCZ/II-ZP/19/2024**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

Oświadczam/-y, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.. 108 ust. 1.
2. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4.
3. zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………………… (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze :………………………………………………………………………………………………………….
4. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale V SWZ.

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołują się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w Rozdziale V polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

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

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

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

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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 wprowadzania Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

**UWAGA! Oświadczenia, które nie mają zastosowania do danego Wykonawcy należy przekreślić.**

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**