Nr sprawy: SPZOZ.DŚM-ZP.240.02.2021 Załącznik do SWZ nr 4

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole**

**62-600 Koło, ul. Ks.J.Poniatowskiego 25**

**Wykonawca:**

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

*(wpisać pełną nazwę/firmę, adres)*

**reprezentowany przez:**

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

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

*(wpisać imię, nazwisko)*

Oświadczenie Wykonawcy

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) pn. ***„*Kompleksowe świadczenie usług w zakresie całodobowego przygotowania i dostawy posiłków dla pacjentów hospitalizowanych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kole*” – nr sprawy: SPZOZ.DŚM-ZP.240.02.2021,*** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ przez Zamawiającego

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 5) oraz 7) ustawy Pzp.
3. 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), 6) lub art. 109 ust. 1 pkt 4), 5) oraz 7)   
   ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące  środki  naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 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 VII SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO 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/ą 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 wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

(Data) (podpis)

***Uwaga: Oświadczenia, które nie mają zastosowania do danego Wykonawcy należy przekreślić.***