**ZP/230-20/2019** **Załącznik nr 4 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie oraz członków ich rodzin,** oświadczam co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………

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

………………………………… ………………………………………….…..…

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy/osoby*

*uprawnionej do reprezentowania*

*Wykonawcy)*

*\* jeżeli nie dotyczy należy wpisać „nie dotyczy”*

**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 firmy, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.\*

………………………………… ………………………………………….…..…

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy/osoby*

*uprawnionej do reprezentowania*

*Wykonawcy)*

*\* jeżeli nie dotyczy należy wpisać „nie dotyczy”*

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa firmy, adres,  NIP/PESEL lub KRS/CEiDG | Części zamówienia, które wykona podwykonawca |
|  |  |
|  |  |

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………………………… ………………………………………….…..…

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy/osoby*

*uprawnionej do reprezentowania*

*Wykonawcy)*

*\* jeżeli nie dotyczy należy wpisać „nie 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, data) (podpis Wykonawcy/osoby*

*uprawnionej do reprezentowania*

*Wykonawcy)*