Załącznik nr 4 do SIWZ

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

***Wykonawca****:*

***Nazwa****:……………………………………………..…………………………………………………………...........................*

*Siedziba: ……………………………………………..…………………………………………………………………………...*

*KRS/CEiDG): ……………………………………………..……………………………………………………………………..*

*Nr NIP/PESEL:……………………………………………..…………………………………………………………………..*

*(wpisać w zależności od podmiotu )*

*reprezentowany przez:*

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

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R.**

**PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

*Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na – dostawę gazów medycznych - dla potrzeb Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im dr Jana Biziela w Bydgoszczy - Nr sprawy NZZ/42/D/20 - oświadczam, co następuje:*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w   specyfikacji istotnych warunków zamówienia w Rozdz. II.pkt.2 ppkt. 2 lit. a

*…………….……. dnia ………….……. r.*

*…………………………………………*

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**: 1

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w Rozdz. II.pkt.2 ppkt. 2 polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

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

*…………….……. (miejscowość), dnia ………….……. r.*

*…………………………………………*

*(podpis)*

*1 należy wypełnić tylko w przypadku, gdy Wykonawca w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie polegał na zasobach innych podmiotów lub wpisać „****nie dotyczy****”*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R.**

**PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

*Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na – dostawę gazów medycznych - dla potrzeb Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im dr Jana Biziela w Bydgoszczy - Nr sprawy NZZ/42/D/20 - oświadczam, co następuje:*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:** 2

A)

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Prawo zamówień publicznych
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych .

*…………….……. dnia ………….……. r.*

*…………………………………………*

*(podpis)*

*B)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Prawo zamówień publicznych *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………..

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

*…………….……., dnia …………………. r.*

*…………………………………………*

*(podpis)*

*2 należy wypełnić jedno oświadczenie oznaczone jako część A) lub cześć B), zależnie od tego czy Wykonawca podlega czy też nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie określonych wymienionych powyżej przesłanek wykluczenia*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA: 3**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych

*…………….……. dnia …………………. r.*

*…………………………………………*

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW 4**

Oświadczam, że przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia będę korzystał z podwykonawców. W zawiązku z powyższym przedstawiam informacje dotyczące powierzonej części zamówienia i podaję nazwę podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Nazwa podwykonawcy( podmiotu )*** | ***Opis zakresu i rodzaj powierzonej części, którą wykona podwykonawca*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………….……. *,* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*3 należy wypełnić tylko w przypadku, gdy Wykonawca w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie polegał na zasobach innych podmiotów lub wpisać „****nie dotyczy****”*

*4 należy wypełnić tylko w przypadku, gdy Wykonawca w celu realizacji przedmiotu zamówienia lub jego części będzie korzystał z podwykonawców lub wpisać „****nie dotyczy****”*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA: 5**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych

*…………….……. , dnia …………………. r.*

…………………………………………

*(podpis)*

***INFORMACJA CZY WYKONAWCA JEST MIKROPRZEDSIĘBIORSTWEM***

***BĄDŹ MAŁYM LUB ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWEM****:*

TAK [ ]

NIE [ ]

TAK / NIE - właściwe zaznaczyć

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Mikroprzedsiębiorstwo:**

przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:**

przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa:**

przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

**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.

…………….……. dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*5 należy wypełnić tylko w przypadku, gdy Wykonawca w celu realizacji przedmiotu zamówienia lub jego części będzie korzystał z podwykonawców lub wpisać „****nie dotyczy****”*