**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Znak sprawy: 07/PN/2020**

 **Zamawiający:**

Samodzielny Publicznych Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach

ul. Wojska Polskiego 51

25-375 Kielce

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

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

**Oświadczenie wykonawcy**

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

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Dostawa odczynników, krwinek i materiałów zużywalnych do oznaczeń w serologii transfuzjologicznej metodą mikrokolumnową opartą na aglutynacji krwinek czerwonych na kolumnach wypełnionych żelem dekstranowym, do posiadanego przez Zamawiającego sprzętu DiaMed (ID-Certifuge 12SII) dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach**

prowadzonego przez SP ZOZ MSWiA w Kielcach*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust.5 pkt.1 ustawy Pzp.

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

 …………………………………………

 (podpis)

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 pkt.1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

 …………………………………………

(podpis)

**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.

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

 …………………………………………

(podpis)

**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),dnia …………………. r.

 …………………………………………

 (podpis)