

Znak sprawy: ZP.057.2019

Załącznik Nr 4 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA
art. 24 ust. 1 pkt 15, 22 ustawy Pzp
W ZAKRESIE OKREŚLONYM W ROZDZIALE 8.5 pkt1) lp. 5, 6 i 7**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Dostawa produktów leczniczych
oraz wyrobów medycznych - 79 zadań**

Wykonawca (pełna nazwa/ firma albo imię i nazwisko Wykonawcy):

.....
.....

(pełna nazwa (firma) albo imię i nazwisko oraz adres Wykonawcy)

Oświadczam, że:

- 1) wobec Wykonawcy *został/ nie został** wydany prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
W przypadku, gdy wobec Wykonawcy wydany został prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, Zamawiający żąda przedłożenia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.
- 2) wobec Wykonawcy *orzeczono/ nie orzeczono** tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
- 3) Wykonawca *zalega/ nie zalega** z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716).

* niepotrzebne skreślić

Podpis/-y/ (kwalifikowany podpis/-y/ elektroniczny)
upoważnionego przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy