|  |
| --- |
| **Znak sprawy: ZP 003/2019 Załącznik nr 5 do SIWZ**  |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA W ZAKRESIE OKREŚLONYM W ROZDZIALE 8.5 pkt1) ppkt 5, 6 i 7**  |

|  |
| --- |
| Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:**Dostawa wyrobów medycznych do zabiegów** **kardiochirurgicznych i hemodynamicznych** |
| 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.*1. wobec Wykonawcy *orzeczono / nie orzeczono*\* tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
2. *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 |
| ……………………………………………………….pieczęć Wykonawcy | .................................................................Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |