*Załącznik nr 5 do SIWZ*

***Dokument składany na wezwanie Zamawiającego.***

**Wykonawca:**

………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenia zamówienia publicznego p.n. „**Wymiana całości urządzeń windy szpitalnej w Pawilonie Administracyjno – Leczniczym** **SPZOZ w Wieluniu z dostosowaniem dla osób niepełnosprawnych – 1 szt. dla SPZOZ w Wieluniu”,** numer: **SPZOZ -ZP/2/24/242 /7/2020**

prowadzonego przezSamodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu w trybie przetargu nieograniczonego, niniejszymoświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

1. Oświadczam, że\*:

□ nie został wydany

□ został wydany

wobec mnie prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu   
 z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;

2. Oświadczam, że\*:

□ nie orzeczono

□ orzeczono

wobec mnie tytułem środka zapobiegawczego zakaz(-u) ubiegania się o zamówienia publiczne;

\* *zaznaczyć właściwą opcję*

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

*(podpis)*

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

1. Oświadczam, że\* wobec następującego/ych podmiotu/ów, 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 został wydany

□ został wydany

prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków,  
 opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;

2. Oświadczam, że\* wobec następującego/ych podmiotu/ów, 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 orzeczono

□ orzeczono

tytułem środka zapobiegawczego zakaz(-u) ubiegania się o zamówienia publiczne;

\* *zaznaczyć właściwą opcję*

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

*(podpis)*

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

1. Oświadczam, że\* wobec następującego/ych podmiotu/ów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………………………….… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*:

□ nie został wydany

□ został wydany

prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków,  
 opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;

2. Oświadczam, że\* wobec następującego/ych podmiotu/ów, będącego/ych podwykonawcą/ami: …………………………………………………………………………………….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*:

□ nie orzeczono

□ orzeczono

tytułem środka zapobiegawczego zakaz(-u) ubiegania się o zamówienia publiczne;

\* *zaznaczyć właściwą opcję*

…………….…………….…... *(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)*