

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji  
W Białymstoku  
im. Mariana Żyndrama-Kościałkowskiego  
Ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok

**Wykonawca:**

Getinge Polska Sp. z o.o.  
Ul Osmańska 14  
02-823 Warszawa  
NIP 113-10-80-431  
Regon 012328754  
KRS 0000166516

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

reprezentowany przez:

Małgorzata Chmielewska -  
Pełnomocnictwo  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. DZP.2344.20.2020 Przetarg nieograniczony na wykonywanie usług naprawy, przeglądów i konserwacji sprzętu medycznego *(nazwa postępowania)* oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, iż wobec Wykonawcy nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne \*

albo

~~w przypadku wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne w załączeniu przedstawiam dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.\*~~

2. Oświadczam, iż wobec Wykonawcy nie wydano orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

3. Oświadczam, iż Wykonawca 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*

Warszawa, dnia 20.08.2020.

Małgorzata Chmielewska

/podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela/