***Załącznik nr 4 zostaje wypełniony przez Wykonawcę i dostarczony Zamawiającemu PO DOKONANIU CZYNNOŚCI OTWARCIA OFERT:***

**Na podstawie art. 24 ust. 11 Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji,
o której mowa w art. 51 ust. 1a, art. 57 ust. 1 lub art. 60d ust. 1, albo od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje zamawiającemu**  **oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,
o której mowa w ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji
w postępowaniu o udzielenie zamówienia.**

**Na podstawie art. 86 ust. 5 Zamawiający informuje, że niezwłocznie po otwarciu ofert zamieści za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/szpital1\_bytom informacje dotyczące:**

**1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;**

**2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;**

**3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych**

**w ofertach.**

Załącznik nr 4 do SIWZ

ZP/PN/18/2020

**Zamawiający:**

**Szpital Specjalistyczny Nr 1**

**w Bytomiu**

**ul. Żeromskiego 7**

**41-902 Bytom**

**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. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESLANKI WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA- art. 24 ust.1 pkt.23**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
postępowanie przetargowe:

**ZP/PN/18/2020**

**„Pomoc pod nadzorem personelu medycznego w opiece przy pacjencie, zapewnienie transportu wewnętrznego oraz kompleksowe sprzątanie obiektów dla Szpitala Specjalistycznego Nr 1**

**w Bytomiu wraz ze stałym uzupełnianiem dozowników ściennych, podajników i wkładów”**

prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu**oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy Pzp.

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

(kwalifikowany podpis elektroniczny)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp

Jednocześnie przedkładam dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia…………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

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

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

 (kwalifikowany podpis elektroniczny)

**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.

(kwalifikowany podpis elektroniczny)