**Nr sprawy: ZP/90/2021 Załącznik nr 4 do SWZ**

**UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI**

**90-419 Łódź, Al. Kościuszki 4**

**Wykonawca:**

**………………………………………………………………………………**

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

reprezentowany przez:

**………………………………………………………………………………**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Dostawa sprzętu na potrzeby realizacji projektu „Operacja Integracja” zadania „Trauma Room” w Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp** (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt.1, 2 i 5 ustawy Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1,2 i 5 na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

**…………………………………………………………………………………………..…………………...........…………….……………**

**Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany albo podpis osobisty Wykonawcy.**