**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/1003/104/21**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………...

………………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 2019 ze zm. dalej jako: ustawa Pzp)**

*(Wypełnia i podpisuje Wykonawca oraz jeśli dotyczy każdy uczestnik Konsorcjum / każdy ze współwłaścicieli Spółki Cywilnej osobno)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy wyrobów medycznych do chirurgii szczękowej z dzierżawą instrumentarium.**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………………………….…… ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………

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

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU,**

**NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania udzielenie zamówienia.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)* …………………………………………

*(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.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)* …………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 5** **do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/1003/104/21**

……………………………………….……………………………………

………………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1   
ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 2019   
ze zm. dalej jako: ustawa Pzp)**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Dostawy wyrobów medycznych do chirurgii szczękowej z dzierżawą instrumentarium.**

Oświadczam, że:

Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp,

**są nadal aktualne.**

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

(podpis)

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/1003/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE WYMAGAŃ W ZAKRESIE OFEROWANYCH DOSTAW**

**składane na podstawie art. 106 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych Dz. U. z 2019r. poz. 2019 ze zm. dalej jako: ustawa Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy wyrobów medycznych do chirurgii szczękowej z dzierżawą instrumentarium.**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w  Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w Ogłoszeniu o zamówieniu.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/1003/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE KOMPATYBILNOŚCI**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy wyrobów medycznych do chirurgii szczękowej z dzierżawą instrumentarium.**

prowadzonego przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej oświadczam, co następuje:

Oświadczam że, zaoferowane wyroby medyczne będący przedmiotem naszej oferty są kompatybilne ze sobą. Oznacza to iż każda z pozycji wymienionych w “Formularzu cenowym” musi być kompatybilna z każdą kolejną pozycją w ww. Formularzu cenowym.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/1003/104/21**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE WYROBÓW MEDYCZNYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy wyrobów medycznych do chirurgii szczękowej z dzierżawą instrumentarium.**

, co następuje:

Oświadczam, że oferowane wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych dopuszczone są do obrotu i stosowania na terenie RP i będą posiadały aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu i stosowania na każdy oferowany produkt.

Oświadczam, iż na każde pisemne żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia,   
w terminie określonym w żądaniu, oświadczeń/dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 9** **do SWZ**

**Nr sprawy: EZ/1003/104/21**

**Wykonawca:**

……………………………………….…………………………………….

………………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**W SPRAWIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawy wyrobów medycznych do chirurgii szczękowej z dzierżawą instrumentarium.**

Oświadczam, że:

1. **NIE NALEŻĘ** z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę do tej samej grupy kapitałowej   
w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020r. poz. 1076 i 1086), w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp\*

2. NALEŻĘ do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020r. poz. 1076 i 1086), w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp z następującymi Wykonawcami\*:

a. ……………………………………..

b. ……………………………………..

W przypadku zaistnienia okoliczności z pkt 2 Wykonawca wraz z oświadczeniem przekazuje dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej\*\*.

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*(jeżeli dotyczy)*

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

(podpis)

**UWAGA:**

1. Oświadczenie należy złożyć **NA WEZWANIE** Zamawiającego zgodnie z art. 274 ust. 1 PZP – niniejszego oświadczenia **nie należy składać wraz z ofertą lub samodzielnie** uzupełniać bez wezwania Zamawiającego.

2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców niniejsze oświadczenie składa odrębnie każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.