**Nr sprawy: ZP/101/2020 Załącznik nr 6 do SIWZ**

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

**Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź**

**Wykonawca:**

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

Przystępując, jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nr sprawy **ZP/101/2020 – „Dostawa kuponów podarunkowych dla pracowników i emerytów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.”**, niniejszym oświadczam, że:

1. Wobec podmiotu, który reprezentuję 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 takiego wyroku lub decyzji - dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;
2. Wobec podmiotu, który reprezentuję nie wydano orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

**Oświadczenie Wykonawcy musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy**