**Załącznik nr 4 do SWZ**

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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP)**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **"Dostawa artykułów medycznych”**

prowadzonego przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

ul. Żeromskiego 5; 25-369 Kielce

oświadczam, co następuje:

* + - * 1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

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

…………… (miejscowość) dnia ……………….. r.

……………………………………

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

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

…………… (miejscowość) dnia ………………… r.

……………………………………

(podpis)

* + - * 1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\***

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: *(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

……………………………………………………………………..….……

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w stosunku do podmiotu ……………… *(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjęte zostały następujące środki naprawcze:

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

…………… (miejscowość) dnia ………………… r.

……………………………………

(podpis)

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.

……………………………………

(podpis)