**Załącznik nr 4 do SWZ**

Numer sprawy: ZP-2511-06-MDM/2025

Nazwa Wykonawcy ................................................................

Adres Wykonawcy ...............................................................

**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 aparatu USG wraz z niezbędnym wyposażeniem dla potrzeb Centrum Medycznego w Raszynie”**,prowadzonego przez Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 109 ust. 1. pkt 4, 5, 7 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, 5 lub 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**/o ile dotyczy/

1. Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:** /o ile dotyczy/

1. Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. dnia ………….……. r. ………………..………………

*(miejscowość*) Podpis/-y/ (kwalifikowany podpis/-y/ elektroniczny,

podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy

albo upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.