(pieczęć wykonawcy)

Załącznik nr 10 do SIWZ
Zamawiający:
Szpital Ogólny Wysokie Mazowieckie
ul. Szpitalna 5
18-200 Wysokie Mazowieckie

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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„**Dostawę energii elektrycznej do budynków Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem oraz w Ciechanowcu**”* prowadzonego przez **Szpital Ogólny Wysokie Mazowieckie ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie**, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

……..…… *(miejscowość),* dnia ……..…… r.

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy

*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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp).*
Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……..

……..……..……..

……..…… *(miejscowość),* dnia …… r.

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy

** wypełnić, jeżeli dotyczy*

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

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.

……..…… *(miejscowość),* dnia ……. r.

..

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy

** wypełnić, jeżeli dotyczy*

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

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),* któremu/ym powierzam wykonanie następującej części zamówienia: ……..

…….nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

……..…… *(miejscowość),* dnia ……. r.

..

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy

** wypełnić, jeżeli dotyczy*

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.

……..…… *(miejscowość),* dnia ……. r.

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy