**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju**

**ul. Bohaterów Warszawy 67**

**28-100 Busko Zdrój**

**Wykonawca:**

***Nazwa Wykonawcy/ów***…………………………………………………………………………………………………………………………

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

***Adres/siedziba Wykonawcy/ów*** .......................................................................................................................................................

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

***Adres do korespondencji*** …………………………………………………………………………………………………………

*(jeżeli inny niż powyżej lub w przypadku oferty składanej przez konsorcjum)*

***REGON***………………………………………. ***NIP*** ………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE NR 2**

**Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw wykluczenia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa rękawic chirurgicznych i drobnego materiału medycznego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku – Zdroju”***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

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

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp .

......................., dnia ............... 2021 r.

 …………………………………………

*(podpis)*

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 pkt1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………….

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

......................., dnia ............... 2021 r.

 …………………………………………

*(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 ............... 2021 r.

 …………………………………………

*(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 w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

......................., dnia ............... 2021 r.

 …………………………………………

*(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 ............... 2021 r.

 …………………………………………

*(podpis)*