**Wykonawca:**

Nazwa ………………………………………………………………………………………………………………..…….

Siedziba .

nr telefonu nr faxu

REGON NIP …………………………………….…

e-mail ……………….………….…….

Reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

(stanowisko)

………………………………………………………………………………

(podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Składane na podstawie art. 25a ust. 1 pkt 1)** oraz **ust. 5 pkt 2) ustawy pzp**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa i wdrożenie systemu do przeprowadzania teletransmisji audio-wideo z Sali operacyjnej SPSK Nr 1 do Sali dydaktycznej Centrum Symulacji Medycznej PUM wraz z nieograniczonym dostępem do konta streamingowego umożliwiającego stały przesył danych oraz regularne odtwarzanie zgromadzonego materiału dydaktycznego,** oznaczonego sygnaturą sprawy **DZP-262-21/2020**, oświadczam(y), 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) i 8) ustawy pzp.

……………………………, dn. ……………………. ……………………………………………….....

podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)

do reprezentacji wykonawcy

3. Oświadczam(y), że zachodzą w stosunku do mnie(nas) 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 ustawy pzp)*

Jednocześnie oświadczam(y), że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy pzp podjąłem(podjęliśmy) następujące środki naprawcze:

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

Uwaga: punkt 3 wypełnić wyłącznie wówczas, gdy wobec wykonawcy zachodzą przesłanki wykluczenia; gdy nie zachodzą – pozostawić niewypełnione lub skreślić

……………………………, dn. ……………………. ……………………………………………………

*podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)*

*do reprezentacji Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY(ÓW)**

**KTÓREMU(YM) WYKONAWCA POWIERZY WYKONANIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA:**

Oświadczam(y), że w stosunku do następującego(ych) podmiotu(ów), będącego(ych) podwykonawcą(ami):

1. ……………………………………………………………………..….…………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………..….…………………………………………………………………

*(podać pełną firmę, adres, NIP, KRS/CEiDG podwykonawców)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12)-22) ustawy pzp oraz art. 24 ust. 5 pkt 1) i 8) ustawy pzp.

Uwaga: oświadczenie dot. podwykonawcy(ów) wypełnić wyłącznie wówczas, gdy Wykonawca przewiduje powierzyć wykonanie jakiejś części zamówienia podwykonawcy(om); gdy nie zamierza – pozostawić niewypełnione lub skreślić

……………………………, dn. ……………………. ……………………………………………………

*podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)*

*do reprezentacji wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam(y), 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.

……………………………, dn. ……………………. ……………………………………………………

*podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)*

*do reprezentacji wykonawcy*