Załącznik Nr 8 do SIWZ

.................................................................

Nazwa Wykonawcy

.................................................................

.................................................................

Imię i nazwisko składającego oświadczenie

# OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 25a ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843) dalej Pzp oświadczam, że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ;
2. nie podlegam/podlegam\* wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek zawartych w art. 24 ust.1 pkt. 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp;

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

1. 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.

*\*niewłaściwe skreślić*

*\*\*wypełnić jeśli podlega*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................., | ............................ | ......................................................... |
| Miejscowość | Data | Podpis i pieczęć Wykonawcy |

Załącznik Nr 9 do SIWZ

.................................................................

Nazwa Wykonawcy

.................................................................

.................................................................

Imię i nazwisko składającego oświadczenie

# OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu przetargowym na usługę ubezpieczenia Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o., zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843) oświadczam, że:

\*przynależę do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843) z innym Wykonawcą, który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Podmioty należące do tej samej grupy kapitałowej (nazwa)  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843) z innym Wykonawcą, który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu.

\* niewłaściwe skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................., | ............................ | ......................................................... |
| Miejscowość | Data | Podpis i pieczęć Wykonawcy |

Załącznik Nr 10 do SIWZ

oświadczenie wykonawcy

POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Wykonawca **[pełna nazwa/firma, adres]:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Reprezentowany przez **[imię i nazwisko]:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na**:**

**Usługa ubezpieczenia Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o.**

**SIWZ 37/2020**

**(nazwa postępowania)**

**Oświadczam, że wobec ww. Wykonawcy/ firmy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.**

 , dnia \_\_\_/\_\_\_/2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis i pieczątka imienna

osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

**Oświadczam, że ww. Wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych** **nie** **zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych**.

 , dnia \_\_\_/\_\_\_/2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis i pieczątka imienna

osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

**Oświadczam, że wobec ww. Wykonawcy/ firmy:**

1. **nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne\***
2. **wydano wyrok lub decyzję\* Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacja o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.**

 , dnia \_\_\_/\_\_\_/2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis i pieczątka imienna

osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

**\* niepotrzebne skreślić**

1. Niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji o otwarciu ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych. [↑](#footnote-ref-1)