# Załącznik nr 4 do SWZ

# DZP.26.5.2025

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 w zw. z art. 266 PZP**

**ZAMAWIAJĄCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Zamawiającego** | **Adres Zamawiającego** |
| Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o. o | 05-091 Ząbki, ul. Rychlińskiego 1 |

**WYKONAWCA\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

\*Wykonawca moduluje tabelę powyżej, w zależności od swoich potrzeb

**POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | **Znak** |
| **„Dostawa fabrycznie nowego ambulansu transportowego typu A2 wyposażonego w nosze podbierające i krzesło kardiologiczne na potrzeby Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o.”** | **DZP.26.5.2025** |

Na potrzeby ww. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, działając w imieniu Wykonawcy oświadczam, co następuje:

**UWAGA:**

- Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowić potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu.

- W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te mają potwierdzają brak podstaw wykluczenia każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**.**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Podmiotu** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr KRS** *(o ile dotyczy)* |  |
| **Nr NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów / reprezentowania Wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu / faksu** |  |
| **Adres e - mail** |  |

1. **PODSTAWY WYKLUCZENIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy Wykonawca podlega wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie któregokolwiek z przepisów wskazanych w art. 108 ust. 1 ustawy PZP i art. 109 ust. 1 pkt 1, 4-10 ustawy PZP lub art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r., poz. 507) lub w art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1)? | | |
| **…\*** | **…\*** | |
| **TAK** | **NIE** | |
|  |  | |
| Proszę podać przesłankę / podstawę prawną wykluczenia Podmiotu udostępniającego zasoby |  | |
| Czy Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 7-10 PZP, może udowodnić że spełnił łącznie następujące przesłanki:  1) naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;  2) wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub zamawiającym;  3) podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:  a) zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy,  b) zreorganizował personel,  c) wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,  d) utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,  e) wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów? | **…\*** | **…\*** |
| **TAK** | **NIE** |
|  |  |  |
| Proszę podać dowody na okoliczności wskazane powyżej | **…** |  |

1. **INFORMACJE NA TEMAT PODWYKONAWCÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom? | |
| **…\*** | **…\*** |
| **TAK** | **NIE** |
|  |  |
| Proszę podać:   1. zakres zamówienia, który zostanie powierzony podwykonawcy / podwykonawcom; 2. jeżeli są już znani: dane podwykonawcy / podwykonawców (nazwa, adres). | **…** |

\* złożone oświadczenie oznaczyć **X**

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały udzielone z pełną świadomością odpowiedzialności karnej za wprowadzenie Zamawiającego w błąd przy ich składaniu**.

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

*(podpis osoby/osób upoważnionej/nych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*