**Załącznik nr 4 do SWZ**

*(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Samodzielny Publiczny**

**Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Szpitalna 37**

**05-300 Mińsk Mazowiecki**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz niepodleganiu wykluczeniu, zgodnie z art. 273 ustawy Prawo zamówień publicznych** |

Nawiązując do treści ogłoszenia o zamówieniu prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: **„Artykuły i akcesoria do usługi sprzątania, pojemniki   
na zużyte igły, podajniki” – sprawa SZP.382.28.2025**, oświadczam, że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia.
2. nie podlegam wykluczeniu w zakresie określonym w specyfikacji warunków zamówienia.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Podpisano: ....................................................................

*(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/ podpis zaufany)*

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

*UWAGA:*

1. *w przypadku gdy spełnione są przesłanki wykluczenia wykonawca wskazuje te przesłanki. Należy również dołączyć informacje dot. samooczyszczenia tj. wynikające z art. 110 ustawy Pzp,*
2. *w przypadku konsorcjum oświadczenie składa każdy z wykonawców występujących wspólnie lub pełnomocnik w ich imieniu, co powinno być odnotowane w oświadczeniu,*
3. *w przypadku korzystania z zasobów podmiotu udostępniającego – oświadczenie składa również podmiot udostępniający zasoby.*