**Załącznik nr 4.1 do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw wykluczenia**

**Postępowanie nr ZOZ‑1/2026**

Projekt p.n. „e-zdrowie w ZOZ Szczytno: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów i poprawa Cyberbezpieczeństwa” finansowany z programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

**Zamawiający:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie**  
ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
12‑100 Szczytno

Ja/My, niżej podpisany/i, działając w imieniu i na rzecz:

**Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
z siedzibą w: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) **oświadczam(y), że Wykonawca nie podlega wykluczeniu** z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie nr ZOZ‑1/2026.

**Oświadczenie obejmuje w szczególności:**

1. brak prawomocnego skazania za przestępstwa określone w art. 108 ust. 1 PZP;
2. brak zaległości z tytułu podatków i składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
3. brak postawienia Wykonawcy w stan likwidacji lub ogłoszenia upadłości;
4. brak rażącego niewykonania umowy z Zamawiającym publicznym w ostatnich 3 latach;
5. brak innych podstaw do wykluczenia określonych w art. 109 ust. 1 PZP.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** składam niniejsze oświadczenie zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym na dzień jego złożenia.

.........................................................  
(miejscowość, data)

.........................................................  
(czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy, pieczęć firmowa)

**Załącznik nr 4.2 do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Postępowanie nr ZOZ‑1/2026**

**Zamawiający:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie**  
ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
12‑100 Szczytno

Ja/My, niżej podpisany/i, działając w imieniu i na rzecz:

**Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
z siedzibą w: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.)  
**oświadczam(y), że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu** nr ZOZ‑1/2026 dotyczące:

1. **posiadania uprawnień** do wykonania określonej działalności, jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. **posiadania wiedzy i doświadczenia**, umożliwiających należyte wykonanie zamówienia;
3. **dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami** zdolnymi do realizacji zamówienia;
4. **sytuacji ekonomicznej i finansowej** zapewniającej wykonanie zamówienia;
5. **zdolności do realizacji umowy z należytą starannością** zgodnie z treścią SWZ, OPZ i ofertą.

**Dodatkowo oświadczam(y), że:**

* Wykonawca posiada środki lub zdolność kredytową co najmniej 500 000 zł,
* w ciągu ostatnich 3 lat należycie wykonał co najmniej dwie dostawy sprzętu komputerowego lub sieciowego o wartości ≥ 500 000 zł każda.

**Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej**

☐ Nie należę do żadnej grupy kapitałowej.  
☐ Należę do grupy kapitałowej: ..............................................................................................................

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** składam niniejsze oświadczenie zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym na dzień jego złożenia.

.........................................................  
(miejscowość, data)

.........................................................  
(czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy, pieczęć firmowa)