**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zamawiający**

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w m. st. Warszawie

ul. Kochanowskiego 21

01-864 Warszawa

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie* *zamówienia)*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług pocztowych w zakresie przyjmowania, przemieszczania oraz doręczania przesyłek pocztowych oświadczam[[1]](#footnote-1), co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2,5,6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, 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.

**Uwaga**

Oświadczenie należy podpisać elektronicznie, w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w rozdziale IX SWZ.

1. ***Uwaga: jeżeli punkt 3 nie ma zastosowania, należy go usunąć*** [↑](#footnote-ref-1)