*Dodatek nr 4 do SIWZ*

Znak sprawy: **………………….**

**Zamawiający:**

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM  
ul. Szymanowskiego 11**

**27-400 Ostrowiec Świętokrzyski**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

*nazwa i adres wykonawcy*

**Oświadczenie Wykonawcy**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 214 000 euro na INFORMATYZACJE ZOZ w OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM

**Ja/My (imię i nazwisko) .......................................................................................................**

**jako upoważniony/upoważnieni przedstawiciel/przedstawiciele\***

**Wykonawcy..........................................................................................................................**

*(nazwa wykonawcy)*

Oświadczam/y że:

1. nie został wydany wobec Wykonawcy prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;\*
2. nie zostało wydane orzeczenie wobec Wykonawcy tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
3. nie zalegam/y z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie   
   z dnia 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. 2019 r. poz. 1170).

*\*w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – należy usunąć lub wykreślić to oświadczenie z tego wzoru   
i złożyć dokument potwierdzający dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności*

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

Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy