Znak Funduszy Europejskich (FE) 
złożony z symbolu graficznego, nazwy Fundusze Europejskie oraz nazwy programu, z którego w części lub w całości finansowany jest  projekt
Znak barw Rzeczypospolitej Polskiej (znak barw RP) 
złożony z barw RP oraz nazwy „Rzeczpospolita Polska”
Znak godło Województwa Świętokrzyskiego
Znak Unii Europejskiej (UE) 
złożony z flagi UE, napisu Unia Europejska i nazwy funduszu, który współfinansuje projekt 

*Dodatek nr 5 do SIWZ*

Znak sprawy: **EZ/ZP/206/2020/RI**

**Zamawiający:**

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach**

Ul. Grunwaldzka 45

25-736 Kielce

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

*nazwa i adres wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 214 000 euro na ***dostawę i wdrożenie infrastruktury sprzętowej oraz oprogramowania Szpitalnego Systemu Informatycznego (SSI),***

**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;

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*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