**Załącznik nr 4 do Formularza oferty**

**Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu**

**o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Politechnika Warszawska**

**ul. Plac Politechniki 1**

**00-661 Warszawa**

1. **WYKONAWCA:**

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Usługę ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków osób wyjeżdżających służbowo/kierowanych z PW za granicę** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczeniazpostępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w:

* + - * 1. [art. 108 ust. 1 pkt 3](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(3)&cm=DOCUMENT) ustawy PZP,
        2. [art. 108 ust. 1 pkt 4](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(4)&cm=DOCUMENT) ustawy PZP, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się   
           o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
        3. [art. 108 ust. 1 pkt 5](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(5)&cm=DOCUMENT) ustawy PZP, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
        4. [art. 108 ust. 1 pkt 6](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(6)&cm=DOCUMENT) ustawy PZP,
        5. art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp, odnośnie do naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1170).

**są nadal aktualne.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | *Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania w imieniu Wykonawcy(ów) kwalifikowanym podpisem elektronicznym* |

**Załącznik nr 5 do Formularza oferty**

Wykonawca:

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,   
o której mowa w art. 108** **ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Politechnikę Warszawską, pn. **Usługę ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków osób wyjeżdżających służbowo/kierowanych z PW za granicę:**

1. **\*oświadczam, że należę do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.) co Wykonawca/Wykonawcy którego/których oferta/oferty została/zostały złożone w niniejszym postępowaniu:
2. […];
3. […];

Jednocześnie, przedkładam wymienione niżej dokumenty wykazujące, że przynależność do tej samej grupy kapitałowej nie prowadzi do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu, tj., że reprezentowany przeze mnie Wykonawca i Wykonawca/y wskazany/i w pkt 1 powyżej, przygotowali złożone przez siebie oferty niezależnie od siebie:

1. […];
2. […];
3. **\*oświadczam, że NIE należę do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.) co Wykonawca/Wykonawcy, którego/których oferta/oferty została/zostały złożone w niniejszym postępowaniu.

**\*niepotrzebne skreślić**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania w imieniu Wykonawcy(ów) kwalifikowanym podpisem elektronicznym* |