***Załącznik Nr 6 do SIWZ***

OŚWIADCZENIE

wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne oraz braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne dla na roboty budowlane i dostawy realizowane w ramach projektu POIS.09.02.00-00-0107/17 -00/260/2018/14 pn. “Modernizacja oddziałów i bloków operacyjnych UCK im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej w celu poprawy standardów opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii, położnictwa, ginekologii oraz okulistyki dziecięcej“ - Zadanie III.

**Zamawiający**: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z siedzibą w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 (40-514), wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000049660, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 9542274017, REGON: 001325767.

Tel.: 32/3581200 lub 32/358-13-32, Fax:. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32, E-mail: sekretariat@uck.katowice.pl, zp@uck.katowice.pl

Numer postępowania: DZP/381/115A/2018

1. DANE WYKONAWCY / WYKONAWCÓW

Nazwa/firma: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

1. OŚWIADCZENIE

Oświadczam(y), że *(zaznaczyć właściwe)*:

1. **nie został** wydany wobec mnie / nas prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
2. **został** wydany wobec mnie / nas prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne

………………….………………………………………………………………

*(data i podpis Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej)*

*(UWAGA: W przypadku gdy Wykonawca zaznaczył punkt 2.b) powyżej, do niniejszego oświadczenia zobowiązany jest dołączyć dokumenty potwierdzające dokonanie płatności należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności).*

1. OŚWIADCZENIE

Oświadczam(y), że nie został wobec mnie / nas orzeczony tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.

………………….………………………………………………………………

*(data i podpis Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej)*