# Załącznik nr 3 do SIWZ

……………… dn……………2019r.

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25 a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

|  |
| --- |
| **„Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach SP ZOZ OŚRODEK ZDROWIA W MIRCU - dostawa sprzętu medycznego i USG”** |

oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:*** |

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 ustawy Pzp *(dotyczy niniejszego postępowania).*

……………..dnia ………….… r.

*(miejscowość)*, ……………………………..

*(podpis)*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………...........……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………..dnia ………….… r.

*(miejscowość)*, ……………………………..

*(podpis)*

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:*** |

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… ……….……………………………………………………………………………………………………………... *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

……………..dnia ………….… r.

*(miejscowość)*, ……………………………..

*(podpis)*

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA 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.

……………..dnia ………….… r.

*(miejscowość)*, ……………………………..

*(podpis)*