**Zał. nr 3 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień

publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.), zwanej dalej jako „ustawa Pzp”,

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. ……………………………………………………………………………………….. *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach,   
ul. J. Korczaka 23, 18-100 Łapy*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

~~2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 109 ust. 1 ustawy Pzp.~~

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

miejsce i data złożenia oświadczenia podpis i pieczęć Wykonawcy

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. 108 ust. 1 ~~lub art. 109 ust.1 ustawy Pzp~~). Jednocześnie oświadczam, że w związku   
z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 3 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

miejsce i data złożenia oświadczenia podpis i pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE 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.

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

miejsce i data złożenia oświadczenia podpis i pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM,   
NA KTÓRY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

miejsce i data złożenia oświadczenia podpis i pieczęć Wykonawcy

*\* - niepotrzebne skreślić*

*\*\* - zaznaczyć właściwe znakiem X*

**OŚWIADCZENIE 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.

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

miejsce i data złożenia oświadczenia podpis i pieczęć Wykonawcy

*Podmiot udostępniający zasoby winien złożyć oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu  
z postępowania odpowiednio dla swojego zakresu.*