**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Numer postępowania:** **PCZ-SPZPS/IV/1/23**

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 273 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn**:** **„Dostawa wraz z montażem rolet wewnętrznych w budynku Powiatowego Centrum Zdrowia – Samodzielnego Publicznego Zespołu Przychodni Specjalistycznych we Włocławku”** prowadzonego przez Powiatowe Centrum Zdrowia – Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych we Włocławku ul. Szpitalna 6a 87-800 Włocławek oświadczam, co następuje:

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

* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt ustawy Pzp.
* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 - 8 ustawy Pzp .

…………….………………….. ,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. 108 ust. 1 pkt 1,2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 – 5 i 7 - 8 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….…………………………*,* dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZSOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

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

…………….……………………….*,* dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: …………………………………………………………………….………..….…..… (podać pełną nazwę/firmę, adres), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……………...*,* dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……………….*,* dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*