***Załącznik nr 3 do SWZ***

..................................(miejscowość), dn. ..................... 2024 r.

**Zamawiający:**

Zakład Karny w Płocku

ul. Sienkiewicza 22, 09-402 Płock

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa)

**o niepodleganiu wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Sukcesywne dostawy mięsa i wędlin do Zakładu Karnego w Płocku”**,prowadzonego przez Zakład Karny w Płocku*,* oświadczam że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy Pzp. oraz art. 109 ust. 4, 5, 7, 8 Ustawy

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………….. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych 108 ust. 1 Ustawy) lub art. 109 ust. 4, 5, 7, 8 Ustawy.* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

**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.

*Plik należy opatrzyć* [*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*](https://www.nccert.pl/) *lub* [*podpisem zaufanym*](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER) *lub* [*podpisem osobistym*](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania) *osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.*