**Załącznik nr 3 do SWZ**

Wykonawca:

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

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

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 r.),

dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

 **Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: DOSTAWA LEKÓW DO KRAJOWEGO OŚRODKA PSYCHIATRII SĄDOWEJ DLA NIELETNICH W GARWOLINIE”**

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 .
3. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ pkt VII

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 lub art. 109 ust. 1 ustawy Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z wystąpieniem podstaw wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp, podjąłem następujące działania, o których mowa w art. 110 ust. 2 pkt. 1) – 3) ustawy Pzp \*:

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

\*wypełnić, jeżeli dotyczy

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\*:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt. X SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie:

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

\*Wypełnić tylko w przypadku, gdy wykonawca, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach innych podmiotów.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU,

NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\*\*:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy

wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

)

\*\*wypełnić, jeżeli dotyczy, tj. tylko w sytuacji gdy wykonawca korzysta z zasobów podmiotów trzecich

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY

NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\*\*\*:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

 (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

(podpis)

\*\*\* wypełnić, jeżeli wykonawca będzie wykonywał zamówienie przy udziale podwykonawców.

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.

NINIEJSZY DOKUMENT w formie załączonego pliku POWINIEN BYĆ PODPISANY

**- kwalifikowanym** [**podpisem elektronicznym**](https://www.nccert.pl/) **lub**

**- podpisem** [**zaufanym**](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER)**,**

**- lub elektronicznym podpisem** [**osobistym**](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania)**.**