Załącznik nr 3 do SIWZ

 - przetarg nieograniczony

 Znak: ZP/MF/15/20

.....................................................

 pieczęć firmy

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego dot. **dostawy masek chirurgicznych, półmasek filtrujących, kombinezonów ochrony biologicznej, ubrań z włókniny, fartuchów chirurgicznych oraz innych wyrobów z fizeliny, Znak: ZP/MF/15/20** oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp oraz spełniam warunki udziału w postepowaniu o których mowa w art. 22 ust. 1a ustawy Pzp.

…………….………………dnia ………….…….…. r. ………………………………………………………..

 Miejscowość i data Podpis i pieczęć osoby uprawnionej lub osób

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

…………….………………dnia ………….…….…. r.

 Miejscowość i data

 …………………………………………………………..

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej lub osób

 uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

**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 i data Podpis i pieczęć osoby uprawnionej lub osób

 uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy