Załącznik nr 3 do SIWZ

-przetarg nieograniczony

Znak: ZP/OM/9/20

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

pieczęć firmy

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego dot. ***świadczenia usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych dla SP ZOZ w Węgrowie*** Znak: ZP/OM/9//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.

…………….……. (*miejscowość*), dnia ………….……. r.

…………………………………………………………

Podpis 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: ……………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………….……. (*miejscowość*), dnia …………………. r.

………………………………………………………….

Podpis 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.

…………….……. (*miejscowość*), dnia …………………. r.

………………………………………………………….…

Podpis osoby uprawnionej lub osób

uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy