**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ!**

Załącznik nr 3 do SWZ – ZP 10/2023

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa Wykonawcy* |  |
| *Ulica* |  |
| *Kod pocztowy* |  |
| *Miejscowość* |  |

**Oświadczenia Wykonawcy**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (dalej „ustawa”)   
na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***„Zakup odczynników do wykonywania badań   
z zakresu immunologii transfuzjologicznej”***

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**

Oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

☐ Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy \*

☐ 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 ustawy Pzp)\*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp zostały podjęte 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy(ów).**

**Oświadczenie powinno być podpisane podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

\*) zaznaczyć właściwą opcję