Załącznik nr 3

Znak sprawy: **18/6/ZP/2017**

Zamawiający:

20 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ
ul.Świdzińskiego 4
33-380 Krynica-Zdrój

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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:

PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

ORAZ

SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **dostawa urządzenia do suchego masażu mechanicznego z wraz z montażem i szkoleniem pracowników zamawiającego**
oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

…….…… *(miejscowość),* dnia …….…… r.

……
(podpis)

- **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 lub art. 24 ust. 5 ustawy 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)

Oświadczam, że spełniam, określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu:

……. *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(podpis)

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……

..……..

w następującym zakresie:

……

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

……. *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(podpis)

- **<u>OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:</u>**

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.**

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……
(podpis)

- **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.**

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……
(podpis)

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)

- **- należy wypełnić oświadczenia w zakresie odpowiednim dla Wykonawcy. Oświadczenia, które nie dotyczą Wykonawcy można przekreślić z dopiskiem np. „ nie dotyczy" i zaparafować.**