#### Załącznik nr 3 do SIWZ

|  |  |
| --- | --- |
| ***WYKONAWCA:***  *………………………………………………………………..*  *Pełna nazwa/firma*  *…………………………………………………………………*  *Adres*  *w zależności od podmiotu: NIP/PESEL ……..……………………….*  *REGON:…………………………………..* | ***ZAMAWIAJĄCY:***  *Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii  w Opolu*  *45-066 Opole, ul. Reymonta 8*  *NIP: 754-24-80-425*  *REGON: 000640136* |

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Zakup wraz   
z dostawą zestawów medycznych (z podziałem na 9 zadań)****,* prowadzonego przez Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu w trybie przetargu nieograniczonego o sygnaturze **PN/D/SM/21/20***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp, z zastrzeżeniem pkt. 3.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp, z zastrzeżeniem pkt. 3.
3. 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 pkt 1 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli   
w imieniu Wykonawcy

**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)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli   
w imieniu 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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli   
w imieniu Wykonawcy