|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Załącznik Nr 3 do SIWZ*   |  |  | | --- | --- | | **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania** | | | ……………………………………………………….  *Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | *składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zmianami (dalej jako ustawa Pzp.)* [W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienia niniejsze Oświadczenie powinno być złożone przez każdego z Wykonawców w zakresie, w którym każdy z tych Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia] |   **Zamawiający:**  **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**  **WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO**  **09-400 PŁOCK, uL. GWARDII LUDOWEJ 5.**  **Wykonawca:**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  .……………………………………………………………………………………………………....…….……  *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*    Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – **dostawa** pn.: „zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 2017 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku”,prowadzonego przez  SP ZOZ Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, ***oznaczone znakiem:* TZPiZI-3813/02/D/17***,* oświadczam, co następuje:   |  | | --- | | **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:** | | 1. Oświadczamy, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp., 2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp |   oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie tych faktów, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (należy zaznaczyć):  [https://ems.ms.gov.pl](%20%20%20%20%20%20%20%20%20https://ems.ms.gov.pl)  <https://prod.ceidg.gov.pl>   |  |  | | --- | --- | | **OŚWIADCZENIE O ISTNIENIU PODSTAW DO WYKLUCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**  [Jeśli nie zachodzą podstawy do wykluczenia – proszę wpisać: „Nie dotyczy”, wykreślić lub nie wypełniać niniejszego punktu] | | | Oświadczam/y, że na dzień składania zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie: (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). | Art. …………….. ustawy Pzp | | Jednocześnie oświadczam/y, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: |  |  |  |  | | --- | --- | | **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:** | | | Oświadczam/y, że na dzień składania oferty nie zachodzą podstawy wykluczenia w stosunku do podmiotu/ów, na którego/ch zasoby powołuję/my się w niniejszym postepowaniu tj: | ………………………………………………………………..\*  *\*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia. |  |  |  | | --- | --- | | **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:** | | | Oświadczam/y, że na dzień składania oferty nie zachodzą podstawy wykluczenia w stosunku do podmiotu/ów, będącego/ych podwykonawcą/ami: | ………………………………………………………………..\*  *\*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia. |  |  | | --- | | **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/y (osób) wskazanych w dokumencie  uprawniającym do występowania w obrocie prawnym  lub posiadającej/ych pełnomocnictwo/a  (Zalecamy czytelny podpis/y lub podpis/y i pieczątka/i  z imieniem i nazwiskiem) |