|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  *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%3A//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) |