***Załącznik nr 3***

*do specyfikacji istotnych warunków zamówienia*

 **Zamawiający:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO 09-400 PŁOCK,
ul. NARODOWYCH SIŁ ZBROJNYCH 5.**

**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 (dalej jako: ustawa pzp)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – dostawa pn.: zakup sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2018 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku, oznaczone znakiem:TZPiZI.3813/01/D/18 dla części ……………(należy wskazać część lub części zamówienia)*,*

**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 wymienione w § 6 ust. 5 specyfikacji istotnych warunków zamówienia, 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 ofert zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………………………………………………………………………………………. (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/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 PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**[Jeśli nie zachodzą podstawy do wykluczenia – proszę wpisać: „Nie dotyczy”, wykreślić lub nie wypełniać niniejszego punktu] |
| 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)