|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Załącznik nr 3a do SIWZ*   |  |  | | --- | --- | | **OŚWIADCZENIE** | | | ……………………………………………………….  *Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | *z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.*  *Prawo zamówień publicznych*  *(tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zmianami)*  *w odniesieniu do podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega, wskazując spełnienie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp., a które to podmioty będą brały udział w realizacji części zamówienia .* |   **Zamawiający:**  **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**  **WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO**  **09-400 PŁOCK, UL. GWARDII LUDOWEJ 5.**  **Przedmiot Zamówienia:**  **Dostawa** - zakup sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2016 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku.  **Oznaczone znakiem: TZPiZI-3813/01/D/16.**    **Dane WYKONAWCY/CÓW składającego/ych ofertę:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | L.P. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów)\* | Adres(y) Wykonawcy(ów) | | ……… | ……………………………………………………………………………………….. | …………………………………… | | ……… | ……………………………………………………………………………………….. | ………………………………….. |   *\* W przypadku składania ofert przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum.* Ja/ My niżej podpisany/ni\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ będąc uczestnikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego  w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą Pzp” (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.), Stosownie do treści art. 44 w zw. z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp  **Oddając do dyspozycji Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia, niezbędne zasoby na okres i potrzeby wykonania zamówienia**  **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**  na dzień składania ofert, brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania o zamówienie publiczne podmiotu, który reprezentuję w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.  ……………………………. dnia ………2016 roku.  ………………………………………………………………..  **podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania   oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy i pieczątka** |