|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  *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** |