Załącznik nr 3 do SIWZ STER150

……………………….… dn. …………………………2020 r.

 *Pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Zamawiający: **Powiat Pińczowski, ul. Zacisze 5, 28-400 Pińczów**

Wykonawca***:*** *………………………………………………………………………………………………………………………………….………*

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/ KRS/CEIDG*

reprezentowany przez: ………………………………………….*………………………….………………………………………………
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. : „**zakup i dostawę sprzętu wspierającego zabezpieczenie przed COVID-19 – STERYLIZATOR 150– 1 kpl.”**

prowadzonego przez Powiat Pińczowski, oświadczam/my, co następuje1:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE** **WYKONAWCY:**

1. **Oświadczam/my**, że nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp .
2. **Oświadczam/my**, że nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt1 ustawy Pzp.

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

 *(miejscowość, dnia) (podpis)*

1. **Oświadczam/my,** że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art ........................... ustawy Pzp (podać mającą *za stosowanie* podstawę *wykluczenia* spośród *wymienionych w art. 24 ust. 1pkt13-14, 16 -20 Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

**…………………………………………………………….**…………………………………………………………………………………………

*(miejscowość, dnia) (podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE** **PODMIOTU,**

**NA KTOREGO ZASOBY POWOŁUJE** **SIĘ WYKONAWCA:**

**Oświadczam/my**, że następujący/e podmiot/y, na którego /ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG ) nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 *(miejscowość, dnia) (podpis)*

**OŚWIADCZENIE** **DOTYCZĄCE** **PODWYKONAWCY**

**NIEBĘDĄCEGO** **PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE** **SIĘ** **WYKONAWCA:**

**Oświadczam/my**, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/cami (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/ PESEL , KRS/CEiDG), nie podlega/ją

……………………………………………………………………………………………………………………………………….…..………………......

 (miejscowość, dnia) (podpis)

**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) (podpis)*

*1.Niepotrzebne skreślić*