Numer sprawy: **8/PN/19** Załącznik nr 3 do SIWZ

**Zamawiający:**

 **Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o. o**.

 ul. Peowiaków 1

 22-400 Zamość

**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. 25 a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018. Poz. 1986 z późn. zm.),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. „**Dostawa materiałów opatrunkowych, nici chirurgicznych, rękawic, pieluchomajtek dla dorosłych”**

prowadzonego przez Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o. w Zamościu oświadczam, co następuje:

**I. DOTYCZACE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:** |

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt. V,VI. SIWZ
.................................*(miejscowość), dnia ..............................r. .......................................................*

*(podpis)*

|  |
| --- |
| **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW** |

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt. V,VI SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

1) ...........................................................................................................................................

*(wskazać podmiot)*

w następującym zakresie: ......................................................................................................

*(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

.................................*(miejscowość), dnia ..............................r. .......................................................*

*(podpis)*

**II. DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Oświadczam co następuje:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:** |

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

.................................*(miejscowość), dnia ..............................r. .......................................................*

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.......................ustawy Prawo zamówień publicznych *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt. 13-14, 16-20* oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 *ustawy Prawo zamówień publicznych)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze:

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

(Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):

.............................................................................................................................................................................

.................................*(miejscowość), dnia ..............................r. .......................................................*

 *(podpis)*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:** |

Oświadczam, że następujący podmiot, na którego zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu:

1) ............................................................................................................................................

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.................................*(miejscowość), dnia ..............................r. .......................................................*

*(podpis)*