**Załącznik nr 3 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY**:

2. Wojskowy Oddział Gospodarczy, ul. Obornicka 100-102, 50-984 Wrocław

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy (wykonawcy), którego oświadczenie dotyczy:

……………………………………………………………………………………………………………

Adres wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………

NIP …………………………………………REGON ………………………………………………..

Reprezentowany przez

……………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 125 UST 1 USTAWY Z DNIA   
11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH   
ORAZ NA PODSTAWIE ART. 7 USTAWY Z DNIA 13 KWIETNIA 2022 R.   
O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

**(dokument składany wraz z ofertą)**

DOTYCZĄCE:

1. PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA, o których mowa w art. 108 ust. 1 oraz 109 ust. 1 pkt. 1 i 4 ustawy Pzp
2. SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, o których mowa w punkcie 15.1 SWZ

**wypełnione i podpisane odpowiednio przez:**

- **Wykonawcę\*** albo;

**- każdego ze wspólników** – w przypadku składania oferty wspólnej (konsorcjum, spółka cywilna) albo;

**- podmiot udostępniający zasoby**, na który powołuje się Wykonawca w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu

*\* niepotrzebne skreślić*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: Naprawa oraz przegląd roczny sprzętów medycznych na terenie Kontenerowego Szpitala Polowego oświadczam, co następuje:

1. **Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1   
   pkt 1 i 4 ustawy Pzp.**
2. **Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.**
3. **Spełniam warunki udziału w postępowaniu.**

**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 przedstawieniu informacji.**

*…………………………………………………………… ………………………………………………………*

*(miejsce i data złożenia oświadczenia)      podpis w* ***formie lub postaci elektronicznej*** *osoby (osób) upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu odpowiednio:*

*a) wykonawcy;*

*b) każdego ze wspólników konsorcjum;*

*c) każdego ze wspólników spółki cywilnej;*

*d) podmiotów, na zasoby których powołuje się  wykonawca w celu spełnienia warunków  udziału  w postępowaniu*

**dokument należy podpisać elektronicznie**