*Załącznik Nr 3 do SWZ*

***Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

***oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania***

**Wykonawca:**

…………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/REGONL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy,

ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn…**…………………………………………………………………………………………………………………………….** prowadzonego przez PCPR Świdnica,oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia\*,

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8, 9 i 10 ustawy Pzp\*.

***Jeżeli dotyczy wypełnić:***

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w* art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8, 9 i 10 ustawy Pzp. *).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

INFORMACJA DOTYCZĄCA 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.

Panel podpisu elektronicznego:

…………….........................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_r.

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

ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub osoby

uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,

- **LUB** podpisu zaufanego,

- **LUB** podpisu osobistego e-dowód.

**\*Niepotrzebne skreślić lub napisać NIE DOTYCZY**