**Załącznik nr 3 do SWZ 3/ZP/2022**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

(pełna nazwa/firma, adres,

w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU I SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane na podstawie art. 125 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych, nr postępowania 3/ZP/2022”** prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie,oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale VIII SWZ.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ust 1 ustawy p.z.p.

**lub**

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. [ ] ustawy p.z.p. (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2, 5 ustawy p.z.p.). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy p.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze: [ ].

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 i 7ustawy p.z.p.

**lub**

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. [ ] ustawy p.z.p. (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy p.z.p.). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy p.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze: [ ].

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

* + - 1. Oświadczam, że następujące podmioty, na których zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: [ ] (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.
      2. Oświadczam, że następujące podmioty, będące podwykonawcami: [ ](podać pełną nazwę/firmę, adres,) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.
      3. Oświadczam, że niżej wskazanym podwykonawcom:

|  |
| --- |
|  |

(nazwa podwykonawcy)

powierzam/my wykonanie następujących części (zakres) zamówienia\*:

|  |
| --- |
|  |

\* wypełnić jeśli dotyczy

**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.