**Załącznik nr 3 do SWZ**

(Składany wraz z ofertą)

**Oznaczenie sprawy: 16/2021**

**Zamawiający:**

**Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem**

**ul. Szpitalna 5**

**18-200 Wysokie Mazowieckie**

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby1:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/KRS)*

**reprezentowany przez:**

……………………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Usługa na przeglądy, konserwacje i naprawy sprzętu medycznego”**, oznaczenie sprawy **16/2021** prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie*,* oświadczam co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

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

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………................ Ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

**1 – niepotrzebne skreślić;**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***