Załącznik nr 3 do SWZ

Nr postępowania: 50/2023/Z

Plik należy podpisać elektronicznie za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu zaufanego lub podpisu osobistego (elektronicznego).

Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU POSTĘPOWANIU i SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

***„Świadczenie usług kompleksowej opieki medycznej wraz z usługą medycyny pracy dla pracowników Sano”***

prowadzonego przez Sano – Centrum Zindywidualizowanej Medycyny Obliczeniowej – Międzynarodowa Fundacja Badawcza

oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust 1 ustawy PZP.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835).
3. Oświadczam, że posiadam przewidziane prawem uprawnienia do wykonywania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej działalności leczniczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz.991 ze zm.)
4. Oświadczam, że **zachodzą** w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie ustawy PZP art.

*(proszę podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust.1 pkt 1, 2, 5 ustawy PZP – jeżeli dotyczy)*

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**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.

*Podpis kwalifikowany elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty (elektroniczny).*