**Załącznik nr 3 do SIWZ**

 **Nr postępowania: 251/2020/PN/DZP**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.)**

**dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Obsługa serwisowa urządzeń wentylacyjnych i klimatyzacyjnych** **w obiektach Wydziału Lekarskiego przy ul. Warszawskiej 30/3, 3a, 6, 8, ME Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie,**

oświadczam co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 2 oraz pkt. 4 ustawy Pzp.

…..................., dnia ….................

*(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)*

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. 24 ust. 1 pkt. 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z wyżej wymienioną okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

…..................., dnia ….................

*(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasobach 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.

…..................., dnia ….................

*(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

……………………………………………………………………………………………………………….(*podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…..................., dnia ….................

*(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)*

**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.

…..................., dnia ….................

*(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)*