**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ**

(Składany wraz z ofertą)

**Oznaczenie sprawy: 1/2022**

**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 pralnicza dla
Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem”**, oznaczenie sprawy **1/2022,** prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie*,* oświadczam co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6
ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4
ustawy Pzp.

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

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 pkt 1-6 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp*).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, w przypadku przesłanek wykluczenia określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, 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.***