Załącznik nr 3 do SWZ

**Zamawiający:**

**Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy SPZOZ**

**09-402 Płock, ul. Kolegialna 17**

*pełna nazwa/firma, adres)*

**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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz przesłanek wykluczenia z postępowania**

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE** **SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Malowanie pomieszczeń administracyjnych i medycznych w budynku Mazowieckiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy SPZOZ w Płocku przy ul. Kolegialnej 17** oświadczam, co następuje:

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o niniejszym zamówieniu oraz w Rozdziale 20 specyfikacji warunków zamówienia (SWZ);

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale 20 specyfikacji warunków zamówienia (SWZ);

polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: \*

…………………………………………………………………………………………..…………………...........…… /wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu/

\* jeżeli dotyczy

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Malowanie pomieszczeń administracyjnych i medycznych w budynku Mazowieckiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy SPZOZ w Płocku przy ul. Kolegialnej 17** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 oraz 109 ust 1 pkt 1, 4, 5 i 7 ustawy oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie tych faktów, znajdują się w formie elektronicznej pod następującym adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:

 https://ems.ms.gov.pl

 https://prod.ceidg.gov.pl

(należy zaznaczyć)

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 w związku z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 202 r. poz. 835).

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej).* 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.

………………………………………

*kwalifikowany* *podpis elektroniczny,*

*podpis zaufany, podpis osobisty*

osoby/osób uprawnionych/upoważnionych