Załącznik nr 3 do SWZ

Znak: ZP/L/6/21

…………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1**

**ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

1. **DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę leków - powtórka, Znak sprawy: ZP/L/6/21**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej   
w Węgrowie, oświadczam, że:

nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.108 ust.1 ustawy Pzp:

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 1,2,5 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.110 ust.2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

1. **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę leków - powtórka, Znak sprawy: ZP/L/6/21**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej   
w Węgrowie oświadczam że:

spełniam warunki określone przez Zamawiającego w części VI Specyfikacji Warunków Zamówienia

nie spełniam warunków określonych przez Zamawiającego w części VI Specyfikacji Warunków Zamówienia\*

…………………………., dnia………………………..

\**odpowiednie zaznaczyć*

***UWAGA!***

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy****.*