Załącznik nr 3 do SWZ

Znak: ZP/RM/2/22

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie komputerowo poszczególnych tabel**

|  |
| --- |
| **Nazwa Wykonawcy:**  **Adres:** |

**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 rękawiczek medycznych, Znak sprawy: ZP/RM/2/22**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie, oświadczam, że:

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

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

zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania

(***podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art.108 ust.1 i art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp***).

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

\**odpowiednie zaznaczyć*

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Podpis własnoręczny nie jest tożsamy z elektronicznym podpisem osobistym.***
3. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***