ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SPECYFIKACJI **23/ZP/2019**

  **OSWIADCZENIE**

Nazwa i adres Wykonawcy………………………………………………………………………………………………………………………………\*
(w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców ze wskazaniem Pełnomocnika, a poniżej jego dane)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na  **„Dostawa ambulansu sanitarnego ”.**

oświadczamy, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego SIWZ .

 ............................................., ............... 2019 r. ..………........................................................................................

 miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

 Wykonawcy \*- w przypadku Wykonawców występujących

 wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………….., w następującym zakresie: ……………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

............................................., ............... 2019 r. ..……….............................................................................................

 miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

 Wykonawcy \*- w przypadku Wykonawców występujących

 wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

**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.

............................................., ............... 2019 r. ..………........................................................................................

 miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-

 i) Wykonawcy \* - w przypadku Wykonawców występujących

 wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

Nazwisko i adres Wykonawcy……………………………………………………………………………………………………………………………\*
(w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców ze wskazaniem Pełnomocnika, a poniżej jego dane)

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-22, art. 24 ust. 5 pkt.1 ustawy Pzp.

............................................., ............... 2019 r. ..………........................................................................................

 miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-

 i) Wykonawcy \* - w przypadku Wykonawców występujących

 wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.

 *Selfcleaning ( samooczyszczenie)*

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 , art. 24 ust. 5 pkt.1 ).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………

 ........................................., ............... 2019 r. ..………........................................................................................

 miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych)

 przedstawiciela(-i) Wykonawcy \*- w przypadku Wykonawców

 występujących wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub

 Pełnomocnik.

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……………………………………………………………...……….………………………………………………………….*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

............................................., ............... 2019 r. ..………........................................................................................

 miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-

 i) Wykonawcy \* - w przypadku Wykonawców występujących

 wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik