**Załącznik nr 3 do SWZ**

Zamawiający

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego**

**51-149 Wrocław**

**ul. Koszarowa 5**

 *(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 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
**TP 65/23 –Zakup wraz z dostawą wkładów do dozowników na: papier toaletowy, ręczniki w roli, ręczniki ZZ oraz czyściwa medycznego.**

prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, 51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5*,* oświadczam, że:

* 1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP oraz
	2. nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835*.*

lub

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, 2, 5 lub 6 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością,
na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

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

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez

 Zamawiającego w pkt. VI SWZ dotyczące:

1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym\*
2. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarcze lub zawodowej\*
3. sytuacji ekonomicznej lub finansowej\*
4. zdolności technicznej lub zawodowej\*

 \*niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTEPNIAJĄCYCH ZASOBY**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt. VI SWZ*),* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: *(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)*……………………………………..………………………………… w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1)...................................................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2)...................................................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

**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.

…………………………………………

 *(podpis)*