**Załącznik nr 3 do SIWZ**

Nr referencyjny nadany w sprawie przez Zamawiającego: **DOZP.240.6.2019**

**ZAMAWIAJĄCY:** WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BYDGOSZCZY

**WYKONAWCA:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 */nazwa (firma) wykonawcy z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności/*

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) dotyczące:

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ**

**SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Sukcesywne dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku na potrzeby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego
w Bydgoszczy,** oświadczam(y), co następuje:

**Informacja dotycząca Wykonawcy**:

Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23.

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

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

Oświadczam(y), że zachodzą w stosunku do mnie/nas 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 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp/.* Jednocześnie oświadczam(y), że w związku
z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem(liśmy) następujące środki naprawcze:

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

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

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

Oświadczam(y), że spełniam(y) określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu.

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

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów:**

Oświadczam(y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam(y) na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………….

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

w następującym zakresie:

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

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

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Oświadczenie dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:**

Oświadczam(y), że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję(my) się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……………………………………………………………………………….. …..…………………………………………….…………………………………………………………... /*podać pełną nazwę/firmę, adres,
a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*/, nie zachodzą podstawy wykluczenia
z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Oświadczenie dotyczące podwykonawcy niebędącego podmiotem, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….……………………………………………………………………………/*podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*/, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Informacja, czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem:**

Oświadczam(y), że jestem(śmy)/nie jestem(śmy)\* mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem.

\*niewłaściwe skreślić

**Mikroprzedsiębiorstwo:**

przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:**

przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwo:**

przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem, i które zatrudnia mniej niż 250 osób, i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

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

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam(y), 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.

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

 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*