#### Załącznik nr 3 do SWZ

Nr postępowania: **ZP/2/21**

**Zamawiający:**

„Kutnowski Szpital Samorządowy”

Spółka z o.o.

ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno

NIP: 7752631681, REGON: 100974785

**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 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2019, poz. 2019 tj. ze zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA****ORAZ****SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez **„Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.** pn.: **Odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych**

Oświadczam/(-my), co następuje:

* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.\*
* Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ust. 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………............

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

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.

\* niepotrzebne skreślić