**Załącznik nr 3 do SWZ Zn\_2021\_01**

**Zamawiający:**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach,

ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 54,

39-100 Ropczyce

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG lub inny właściwy)*

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

*Uwaga!*

*Wykonawca, który bierze udział* ***samodzielnie i nie powołuje s****ię na zasoby innych podmiotów w celu potwierdzenia, że nie podlega wykluczeniu, musi wypełnić* ***jedno*** *oświadczenie.*

*Wykonawca, który bierze udział* ***samodzielnie lecz powołuje się*** *na zasoby innych podmiotów, w celu potwierdzenia, że nie podlega wykluczeniu zamieszcza w oświadczeniu informacje o tych podmiotach.*

*W przypadku* ***wspólnego ubiegania się*** *o zamówienie przez Wykonawców w/w oświadczenie składa* ***odrębnie*** *każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to musi potwierdzać spełnienie warunków udziału w postepowaniu.*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

 **Prawo Zamówień Publicznych (dalej jako: ustawa),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na:

**Dostawa leków różnych**

Znak sprawy: **Zn\_2021\_01**

prowadzonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy.

……………………………………………………

*Data, miejscowość i podpis Wykonawcy*

*(osoby upoważnionej)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

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

*(nie wypełnienie punktu 2 Oświadczenia oznacza, że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą podstawy wykluczenia)*

……………………………………………………

*Data, miejscowość i podpis Wykonawcy*

*(osoby upoważnionej)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

……………………………………………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG lub inny właściwy)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………………………………………………

*Data, miejscowość i podpis Wykonawcy*

*(osoby upoważnionej)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………………………………………………

*Data, miejscowość i podpis Wykonawcy*

*(osoby upoważnionej)*