**Załącznik nr 3 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**(art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych )**

**nr referencyjny postępowania 11/TP/2023** (składane z Ofertą)

Dane wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Pełna nazwa wykonawcy/ numer NIP*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na zadanie pn. **„Dostawa materiałów opatrunkowych do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz 109 ust. 1 pkt 4,5,7 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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.
4. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ustawy Pzp.\*

*(należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 oraz o ile dotyczy 109 ust. 1 pkt 4)*

1. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące czynności \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

*(należy wymienić wszystkie podjęte przez wykonawcę czynności)*

Jednocześnie, wskazuję że nw. podmiotowe środki dowodowe, zamawiający może uzyskać za pomocą następujących bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne\*:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa podmiotowego środka dowodowego oraz adres pod którym zamawiający może uzyskać dostęp)*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa podmiotowego środka dowodowego oraz adres pod którym zamawiający może uzyskać dostęp)*

\*Niepotrzebne skreślić

Uwaga:

1. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki, o których mowa art. 110 ust. 2.

...……..………………………………………

*miejscowość, data*  ......................……..……………………………………….

*(**Wykonawca/właściwie umocowany przedstawiciel podpisuje dokument w formie elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym* *lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*