

*Załącznik Nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA  
I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania  
**na: „Dostawę aparatu USG”**  
prowadzonego przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Zachodniopomorskie Centrum Leczenia  
i Profilaktyki w Szczecinie

działając w imieniu Wykonawcy:

.....  
.....

*(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

**Oświadczam, że na dzień składania ofert 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 spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:**

.....  
.....  
.....

**Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu**

Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ (Rozdział XVII i XVIII) polegam na zasobach następującego podmiotu:

..... W

następującym zakresie: .....

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

.....(miejsce), dnia ..... r.

.....  
*(podpis Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej)*

**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 z błąd przy przedstawianiu informacji.

.....(miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)