Załącznik nr 3 do SWZ

……………………………………………

*(dane Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Utwardzenie placu przy izbie przyjęć Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu”**, prowadzonego przez **Gminę Świecie, ul. Wojska Polskiego 124, 86 – 100 Świecie**, oświadczam (-y) co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam (-y), że spełniam (-y) warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale X ust. 2 SWZ.

………………………………………….. …………………………………………..

*Miejscowość, data (**kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

*osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\*:**

Oświadczam (-y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w Rozdziale X ust. 2 SWZ polegam (-y) na zasobach następującego /ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać nazwę i adres podmiotu/podmiotów)*

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………..

*(należy określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).*

………………………………………….. …………………………………………..

*Miejscowość, data (**kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

*osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

\*należy wypełnić jeżeli dotyczy (w przypadku, gdy nie dotyczy – należy cały zapis o podmiotach przekreślić)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadcza (-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 w/w informacji.

………………………………………….. …………………………………………..

*Miejscowość, data (**kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

*osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Utwardzenie placu przy izbie przyjęć Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu”**, prowadzonego przez **Gminę Świecie, ul. Wojska Polskiego 124, 86 – 100 Świecie**, oświadczam (-y), co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam (-y), że nie podlegam (-my) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 Pzp.

………………………………………….. …………………………………………..

*Miejscowość, data (**kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

*osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

1. Oświadczam (-y), że zachodzą w stosunku do mnie (-nas) podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……… Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 2)*. Jednocześnie oświadczam (-y), że w związku z w/w okolicznością na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem (-liśmy) następujące środki naprawcze:

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

*(należy wymienić wszystkie podjęte środki naprawcze w tym zakresie)*

………………………………………….. …………………………………………..

*Miejscowość, data (kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

*osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\***:

Oświadczam (-y), że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj. …………………………………………………………………………………………………….

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

*(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

*nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 Pzp*

………………………………………….. …………………………………………..

*Miejscowość, data (kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

*osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

\*należy wypełnić jeżeli dotyczy (w przypadku, gdy nie dotyczy – należy cały zapis o podmiotach przekreślić)

**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 w/w informacji.

………………………………………….. …………………………………………..

*Miejscowość, data (kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

*osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*