**Załącznik nr 3a**

**do SWZ**

**Zamawiający:**

**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy**

**ul. Kujawska 4**

**85-031 Bydgoszcz**

**Wykonawca:**

……………………………….

.………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

*Oświadczenie składane wyłącznie w przypadku, kiedy zachodzą podstawy wykluczenia*

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 i 5, lub art. 109 ust. 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam,   
że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze ***\**** *(jeżeli dotyczy* ) : …..……………………………… ………………………………………………………………………………………………

*(należy opisać okoliczności czynu wykonawcy stanowiącego podstawę wykluczenia, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 Pzp oraz podać dowody, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności)*

……………..….*,* dnia ………….……. r.

…………………………………

*(podpis Wykonawcy)*