Załącznik nr 3 do SWZ

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

*………………………………………………………*

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA   
na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym wariant I pn.:

**świadczenie usługi Inżyniera Kontraktu- Asysta Techniczna** dla projektuw ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego) dla osi priorytetowej: II. Cyfrowe Śląskie "Zwiększenie dostępu do cyfrowych usług publicznych z obszaru e-zdrowia w Szpitalu Rejonowym im. dr Józefa Rostka w Raciborzu" **-znak sprawy: 16/2021**

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 1, 4, 6-10, ustawy Pzp (Dz. U. 2019 poz. 2019).

….…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.   
   
 ………………………….

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy*

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 i art. 109 ust. 1 pkt 4,6-10 ustawy Pzp)\*.*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy Pzp., podjąłem następujące środki naprawcze\*:

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

………………………………………………………………………………………………………………………   
  
….…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. ………………………………………

Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy

\*niewłaściwe skreślić

**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)*,

**nie podlega/ją**\* wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

….…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy*

**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 w błąd przy przedstawianiu informacji.

….…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.   
 ………………………………………

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy*

*\*niepotrzebne skreślić*

Przez podpis należy rozumieć podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym wariant I pn. **świadczenie usługi Inżyniera Kontraktu- Asysta Techniczna** dla projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego) dla osi priorytetowej: II. Cyfrowe Śląskie "Zwiększenie dostępu do cyfrowych usług publicznych z obszaru e-zdrowia w Szpitalu Rejonowym im. dr Józefa Rostka w Raciborzu"

**znak sprawy: 16/2021**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **Specyfikacji Warunków Zamówienia (SIWZ**), numer sprawy **16/2021**

….…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……………………………………

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ),   
numer sprawy 16/2021** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

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

….…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.   
 ……………………………………

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

**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 w błąd przy przedstawianiu informacji.

….…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.   
 …………………………………………………

Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy

Przez podpis należy rozumieć podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty.