#### Załącznik nr 3 do SWZ

Znak sprawy: **ZP/14/2021**

**Zamawiający:**

Szpital Miejski Specjalistyczny

im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

ul. Prądnicka 35-37

31-202 Kraków

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:  **PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**  **ORAZ**  **SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez **Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie,** pn.:

**Przystosowanie części pomieszczeń istniejącego laboratorium Szpitala na III piętrze Budynku Ks. Siemaszki dla potrzeb Pracowni Wirusologii w Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie - roboty budowlano - instalacyjne wraz z wyposażeniem stałym II**

oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 109 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie:

**Art. 109 ust. 1 pkt 1**

Wykonawca, który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 108 ust. 1 pkt 3, chyba że Wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

**Art. 109 ust. 1 pkt 4**

## Wykonawca w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury.

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

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ust. 1 lub spośród wymienionych z 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: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………............……………………………………………………………………………………………………………………….

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

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że spełniam, określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki udziału  w postępowaniu** | **Spełniam samodzielnie/ Polegam na zasobach innych podmiotów** | **Podmiot udostępniający zasoby (nazwa i adres) jeżeli dotyczy** |
| 1 | Warunek dotyczący zdolności technicznej określony w pkt 6.4.1 SWZ |  |  |
| 2 | Warunek dotyczący zdolności zawodowej określony w pkt 6.4.2 SWZ |  |  |

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

…………………………………………

*(podpis)*

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)*