**Znak sprawy ZS/VI/320/705/18 Załącznik nr 3 do SIWZ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  r.\_\_\_ . \_\_\_ . \_\_\_\_\_

Miejscowość data

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc uprawnionym do reprezentowania Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa Wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres siedziby Wykonawcy)

biorącego udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Dostawa pomocy dydaktycznych (sprzętu) do pracowni ortopedycznej oraz do pracowni pielęgnacji i pierwszej pomocy** w ramach projektu pn. „Wsparcie kształcenia zawodowego   
w kluczowych dla regionu branżach”, dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 **prowadzonego przez: Zespół Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku**

1. Oświadczam, że **nie podlegam** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.
2. 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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20).*
3. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

1. Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

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

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

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

…………….…….,dnia ………….……. r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*czytelny podpis osoby/osób upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy lub podpis i stempel imienny*