|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3 do SIWZ** |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU |
| Przystępując do postępowania na dostawę inkubatora laboratoryjnego z chłodzeniem o pojemności 115±10l ze świadectwem rozkładu temperatury dla Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie**ZP.272.1.12.2020** |
| **działając w imieniu Wykonawcy:****…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** (podać nazwę i adres Wykonawcy) |
| **Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania (art. 24 ust. 1 pkt. 12-22 ustawy PZP) Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu. (art. 22 ust. 1 ustawy PZP)** |
| **Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów****Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdz. V SIWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)* |
| **Oświadczenie dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca****Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:**…………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* **nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia** |
| **Oświadczenie dotyczące podwykonawcy niebędącego podmiotem, na którego zasoby powołuje się wykonawca****Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:** ……………………………………………………………………..……………………………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, **nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.** |
| ……………………………………………………….pieczęć Wykonawcy | ………………………..……………………………………………. Data i podpis Wykonawcy |