**Załącznik nr 3 do SWZ – TP/01/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKONAWCA:**  ………………………………………………………………..  Pełna nazwa/firma  …………………………………………………………………  Adres  w zależności od podmiotu: NIP/PESEL ……..……………………….  REGON:………………………………….. | **ZAMAWIAJĄCY:**  Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Śródmieście”  w Opolu  45-047 Opole, ul. Waryńskiego 30  NIP: 754-26-14-268  REGON: 0000021543 |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

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

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **zakup, dostawę, montaż i uruchomienie urządzeń medycznych wraz z wyposażeniem i oprogramowaniem oraz wdrożeniem oprogramowania komputerowego do obsługi urządzeń**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Śródmieście” w Opolu w trybie podstawowym bez negocjacji o sygnaturze **TP/01/2021***:*

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że podwykonawca niebędący podmiotem udostępniającym zasoby ………………………………………………………………………..

*(podać nazwę podwykonawcy, a także w zależności od podmiotu: NIP/ PESEL, REGON)*

nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp\*

***\*skreślić pkt 2 jeżeli nie dotyczy***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (miejscowość, data) |  | pieczątka/-i i podpis/-y osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy  *(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty)* |