**Formularz oświadczenia**

**Załącznik nr 3 siwz**

Znak Sprawy: **PCM/ZP 07/I/2021**

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Medyczne

Spółka z o. o. w Braniewie

14-500 Braniewo

Ul. Moniuszki13

***Wykonawca (podać nazwę i adres):***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

***reprezentowany przez:***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

 *Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.)*

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. dostawa leków - powtórzenie,oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust.1 ustawy.
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………. ustawy *(jeżeli dotyczy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art.108 ust.1 pkt. 1, 2 i 5 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.110 ust.2 ustawy Wykonawca podjął następujące środki naprawcze *(jeżeli dotyczy wskazać podjęte środki naprawcze)*:

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

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  punkcie VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ)
2. 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.

.................................., dnia : .............................