**Nr postępowania 156/ZO/COV/2020**

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa i adres Wykonawcy :

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

Składając ofertę do :

**Zapytania ofertowego na instalację tlenu medycznego oraz próżni medycznej**  **w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi**, **w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Pirogowa w Łodzi**, **w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach,** **w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej Curie w Zgierzu** oraz **na instalację tlenu medycznego w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**,**.**

oświadczam, co następuje:

* + - 1. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym .
			2. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:…………………………………………………………………………….w następującym zakresie…………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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 przedstawieniu informacji.

………………… miejscowość data ………………….

 ……………………………………….

podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy

 **Nr postępowania 156/ZO/COV/2020**

Załącznik nr 3a

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Nazwa i adres Wykonawcy :

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

Składając ofertę do :

**Zapytania ofertowego na instalację tlenu medycznego oraz próżni medycznej**  **w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi**, **w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Pirogowa w Łodzi**, **w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach,** **w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej Curie w Zgierzu** oraz **na instalację tlenu medycznego w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**,**.**

oświadczam, co następuje:

* + 1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt. 12-23 uPZP
		2. nie podlegam wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust.5 uPZP

………………… miejscowość data ………………….

 ……………………………………….

podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy

 Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………………………. uPZP (podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust.1 pkt. 13-14, pkt. 16-20 lub art. 24 ust 5 uPZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust.8 uPZP podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………

………………… miejscowość data ………………….

 ……………………………………….

podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuje się w niniejszym postępowaniu :

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

*(podać pełną nazwę firmy, adres a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

 nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

………………… miejscowość data ………………….

 ……………………………………….

podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

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

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

*(podać pełną nazwę firmy, adres a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

………………… miejscowość data ………………….

 ……………………………………….

podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy

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 przedstawieniu informacji.

………………… miejscowość data ………………….

……………………………………….

podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy