**Numer sprawy: 1/ZP/P/2021**

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE WSTĘPNE**

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

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Nazwa i adres Wykonawcy *(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)* :

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

Nazwa i adres Partnera/-ów *(w przypadku Konsorcjum):*

…………………………………………………………………………………………………

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie w trybie podstawowym **bez przeprowadzenia negocjacji**  **o wartości poniżej 214 000 euro** na:

[**Dostawę specjalistycznego sprzętu medycznego dla IMŁ Sp. z o.o.**](http://www.iml.biz.pl/index.php/zamowienia-publiczne/biezace/152-5-zp-pn-20-dostawa-wyposazenia-medycznego-i-niemedycznego-dla-iml-sp-z-o-o-2)

1. Oświadczam, co następuje\*:
	* 1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 uPZP
2. nie podlegam wykluczenia z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt.4) uPZP
3. oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania

 na podstawie art. …………………………. uPZP (podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia

 spośród wymienionych w art. 108 ust.1,2,5 lub 6 u PZP).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust.2 uPZP podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, co następuje\*:
	1. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) wraz z załącznikami oraz ogłoszeniu o zamówieniu dotyczącym w/w postępowania o udzielenie zamówienia publicznego**.**
	2. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) wraz z załącznikami oraz ogłoszeniu o zamówieniu dotyczącym w/w postępowania o udzielenie zamówienia publicznego polegam na zasobach podmiotów wymienionych wg rodzaju i zakresu w formularzu oferty.

Do oferty dołączam oświadczenie/-a podmiotu/-ów udostępniającego/-ych zasoby, potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim powołuję się na jego/ich zasoby oraz potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego/tych podmiotu/-ów (art. 125 ust. 5 ustawy Pzp)

1. 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. \*

\* niepotrzebne wykreślić

 ………………… miejscowość data ………………….

 ……………………………………….

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy

**Numer sprawy: 1/ZP/P/2021**

Załącznik nr 3a

**OŚWIADCZENIE O AKTUALNOŚCI INFORMACJI**

**ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 UPZP**

**W ZAKRESIE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa i adres Wykonawcy *(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)* :

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

Nazwa i adres Partnera/-ów *(w przypadku Konsorcjum):*

…………………………………………………………………………………………………

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie w trybie podstawowym **bez przeprowadzenia negocjacji**  **o wartości poniżej 214 000 euro** na: [**Dostawę specjalistycznego sprzętu medycznego dla IMŁ Sp. z o.o.**](http://www.iml.biz.pl/index.php/zamowienia-publiczne/biezace/152-5-zp-pn-20-dostawa-wyposazenia-medycznego-i-niemedycznego-dla-iml-sp-z-o-o-2)

Oświadczam/y, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp złożonym wraz z ofertą są aktualne w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania i spełniania warunków udziału w postpowaniu, wskazanych przez Zamawiającego.\*

\* W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić, jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.

 ………………… miejscowość data ………………….

 ……………………………………….

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy