Znak Funduszy Europejskich (FE) 
złożony z symbolu graficznego, nazwy Fundusze Europejskie oraz nazwy programu, z którego w części lub w całości finansowany jest  projekt
Znak barw Rzeczypospolitej Polskiej (znak barw RP) 
złożony z barw RP oraz nazwy „Rzeczpospolita Polska”
Znak godło Województwa Świętokrzyskiego
Znak Unii Europejskiej (UE) 
złożony z flagi UE, napisu Unia Europejska i nazwy funduszu, który współfinansuje projekt 

*Dodatek nr 3 do SIWZ*

Znak sprawy: **ZP-1556-2019**

**Zamawiający:**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze**

26-060 Chęciny

ul. Czerwona Góra 10

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

*nazwa i adres wykonawcy*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na ***Modernizację pomieszczeń serwerowni Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rafała w Czerwonej Górze w formule „zaprojektuj i wybuduj”***

**Ja/My (imię i nazwisko) ........................................................................................................**

**jako upoważniony/upoważnieni przedstawiciel/przedstawiciele\* wykonawcy:**

**..........................................................…………………………………………………………………………………**

*(nazwa wykonawcy)*

oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY\*:**
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12 - 23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1, 2 i 4 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 i art. 5.* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze\*\*:

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

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY BĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\*:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia\*\*:

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

……………………………………………………………………………………………………..*(podać pełną nazwę/firmę, adres)*

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

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

Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy

*\* Niepotrzebne skreślić*

*\*\*Wypełnić jeśli dotyczy*