|  |  |
| --- | --- |
| ***Nr sprawy: 0601-ILZ.260.50.2020*** | ***Załącznik nr 3 do Ogłoszenie o zamówieniu*** |

|  |
| --- |
| nazwa Wykonawcy |
| adres |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie art. 138o ustawy Prawo zamówień publicznych na **wykonywanie usług w zakresie medycyny pracy dla pracowników/funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej w Lublinie oraz podległych jednostek organizacyjnych - nr sprawy 0601-ILZ.260.50.2020**, prowadzonego przez Izbę Administracji Skarbowej w Lublinie, oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie Rozdz. V ust. 2 pkt 1) i 2) Ogłoszenia o zamówieniu.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie Rozdz. V ust. 2 pkt 1) i 2) Ogłoszenia o zamówieniu *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w Rozdz. V ust. 2 pkt 1) i 2) Ogłoszenia
o zamówieniu).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie Rozdz. V ust. 3podjąłem następujące środki naprawcze:

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

*Pkt. 2 należy wypełnić w przypadku, gdy zachodzą podstawy do wykluczenia z postępowania. W przypadku braku przesłanek do wykluczenia treść pkt. 2 należy przekreślić.*

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

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

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

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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* |  | *czytelny podpis Wykonawcy* |