DZP/PN/70/1/2019

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Wykonawca**

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

*(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………

**Oświadczenie** **Wykonawcy / Podwykonawcy**

**o braku podstaw do wykluczenia z postępowania oraz spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pt. **„Dostawa produktów leczniczych do realizacji programów lekowych WZW”,** znak sprawy DZP/PN/70/1/2019 oświadczam co następuje:

1. **Oświadczam, że na dzień składania oferty nie podlegam wykluczeniu z postępowania i spełniam warunki udziału w postępowaniu.**

*………………………………………………………*

*Data i Podpis Wykonawcy*

**II. Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi spełniać również określone w SIWZ warunki udziału w postępowaniu dotyczące:**

1. Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów

Oświadczam, że posiadam ważną decyzję Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej  
(o ile dotyczy) – **dotyczy / nie dotyczy**

1. Sytuacji ekonomicznej i finansowej - Zamawiający nie stawia wymogów, co do warunków udziału w postępowaniu w tym zakresie.
2. Zdolności technicznej lub zawodowej - Zamawiający nie stawia wymogów, co do warunków udziału w postępowaniu  
   w tym zakresie.

*………………………………………………………*

*Data i Podpis Wykonawcy*

**III. Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdz. VI SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu, albo wpisać nie dotyczy)*

*………………………………………………………*

*Data i Podpis Wykonawcy*

**IV. Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/ów, 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), albo wpisać nie dotyczy)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

*………………………………………………………*

*Data i Podpis Wykonawcy*

**V. Oświadczenie dotyczące podwykonawcy niebędącego podmiotem, na którego zasoby powołuje się wykonawca**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/ów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

*………………………………………………………*

*Data i Podpis Wykonawcy*