**Załącznik nr 3 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców **…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

Adres **…………………………………………………………………………………………………**

REGON **…………………………………………………**

NIP **………………………………………………………**

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

Dotyczy postępowania pn:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa postępowania | **Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 04, 18 01 06\*, 18 01 09 dla Szpitala Miejskiego w Świnoujściu** |
| Znak sprawy | **ZP/21/2024** |

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:** |
| Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt. 1-6 ustawy oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy, a także na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835) |
| Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych powyżej).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:  ………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………………………… |
| **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. |

......................................................, dn. ...............................

.....................................................................

(*podpis elektroniczny osób/y uprawnionych do reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców zgodnie z SWZ* zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*)