Załącznik 3 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:**  **…………………………………………………**  *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  **reprezentowany przez:**  **…………………………………………………**  *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* | **Zamawiający:**  **Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ**  **w Świnoujściu**  **ul. Kapitańska 8-8b**  **72-600 Świnoujście** |

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane w trybie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 1710)**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ**

**SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Kompleksowa dostawa gazu ziemnego wysokometanowego typu E wykorzystywanego do celów grzewczych obejmująca sprzedaż i dystrybucję gazu na potrzeby Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Świnoujściu”***,* oświadczam, co następuje:

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA WYKONAWCY:**

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.\*

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na art. 109 ust.1 pkt 4.\*

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania 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 (tj. Dz.U z 2023 r. poz. 1497).\*

|  |
| --- |
|  |

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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp). Jednocześnie w celu wykazania mojej rzetelności oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp spełniłem łącznie następujące przesłanki\*:

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

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

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

*\*właściwe zaznaczyć „x”*

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale 20 SWZ tj. posiadam :

|  |
| --- |
|  |

aktualną koncesję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie obrotu gazem wydaną przez Prezesa Urzędu Regulacji Energetyki,\*

|  |
| --- |
|  |

aktualną koncesję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie dystrybucji gazu wydaną przez Prezesa Urzędu Regulacji Energetyki – w przypadku Wykonawców będących właścicielami sieci dystrybucyjnej,\*

|  |
| --- |
|  |

aktualną umowę z Operatorem Systemu Dystrybucyjnego(OSD) lub promesę umowy na świadczenie usług dystrybucyjnych na obszarze na którym znajduje się miejsce dostarczania gazu Zamawiającemu – w przypadku Wykonawców nie będących właścicielami sieci dystrybucyjnej.\*

*\*właściwe zaznaczyć „x”*

1. **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ rozdział 20 polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …..…………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..…., w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………………… *(jeśli wykonawca polega na zdolnościach innego podmiotu wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu, jeśli nie zostawić nie wypełnione).*

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),* dnia ………….……. r.

***Plik/Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym***