

**Załącznik nr 3 - Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu i spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki  
Zdrowotnej w Sierpcu  
ul. Juliusza Słowackiego 32  
09-200 Sierpc  
NIP: 7761482499  
REGON: 000306762  
Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność  
Leczniczą: 000000008233

**Wykonawca:**

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)  
reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**Kompleksowe ubezpieczenie SP ZZOZ w Sierpcu**

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

..... (miejscowość), dnia ..... r. ....

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp zostały podjęte następujące środki naprawcze:

.....

..... (miejscowość), dnia ..... r. ....

(podpis)

**Oświadczenie Wykonawcy**  
**składane na podstawie art. 114 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019r.**  
**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**Kompleksowe ubezpieczenie SP ZZOZ w Sierpcu**

Oświadczam, że Wykonawca posiada zezwolenia właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie RP w myśl ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, co najmniej w zakresie ryzyk objętych przedmiotem zamówienia, tj. zezwolenie z dnia .....r. wydane przez .....

.

..... (miejscowość), dnia ..... r. ....

(podpis)

**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 ewentualnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia ..... r. ....

(podpis)