**Załącznik nr 3 do SWZ - wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NR SPRAWY:** | **ZPR.271.6.2021** |

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Świnice Warckie**

ul. Szkolna 1, 99-140 Świnice Warckie

**Wykonawca/Podwykonawca/Podmiot trzeci:**

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w*

*zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa*

*do reprezentacji)*

**Oświadczenie**

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

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości zamieszkałych i w części niezamieszkałych z terenu Gminy Świnice Warckie w 2022 roku”**, prowadzonego przez Zamawiającego Gminę Świnice Warckie*,* oświadczam, co następuje:

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………

*(podpis)*

1. 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 lub art. 109 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

1. 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.

…………………………………………

*(podpis)*