**Załącznik nr 3 do SWZ**

**WO.272.2.4.2022**

Dane Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełna nazwa wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o braku podstaw do wykluczenia oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**(o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp) – składane wraz z ofertą**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym prowadzonym w trybie podstawowym - art. 275 pkt 1 w związku z art. 359 pkt 2 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 ze zm.) pn.: **Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym w zakresie odbioru, przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłek pocztowych oraz ich zwrotów w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2024 r. na rzecz Starostwa Powiatowego w Giżycku,** oświadczam (y), że:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres oświadczenia** | **Treść oświadczenia** | |
| **1** | Czy Wykonawca podlega wykluczeniu z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego (art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 i 7 Pzp): | Tak\*  Nie\* | |
| **2** | Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………………………... Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze :  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | Tak\*  Nie\* | |
| **3** | Czy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie określonym przez Zamawiającego w Rozdziale VI Specyfikacji Warunków Zamówienia. | Tak\*  Nie\* | |
| **4** | Czy Wykonawca podlega 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 (Dz. U. poz. 835). | Tak\*  Nie\* | |
| **5** | Czy Wykonawca w celu spełnienia warunku udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego będzie polegał na zdolnościach *(zasobach)* innych podmiotów. | Tak\*  Nie\*  Jeżeli tak proszę podać:  1. Nazwę i adres podmiotu użyczającego:  ............................................  ............................................  2. Część (zakres) powierzanej zdolności (zasobu):  .................................................  ................................................. | |
| **6** | Zgodnie z § 13 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415) wskazuję dane bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru: | Nazwa dokumentu  1.............  2............. | Adres www:  1. ....................  2..................... |
| **8** | Wszelkie podane informacje są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.. | Tak\*  Nie\* | |

\* zaznaczyć X właściwą odpowiedź w okienku a w miejscach wykropkowanych proszę wypełnić.

**Uwaga!** W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców niniejsze oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia, wraz z oświadczeniem, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby (Załącznik nr 4 do SWZ).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Wykonawca/ właściwie umocowany przedstawiciel*

*podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

AB/AB