

## ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ

### OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

Działając w imieniu i na rzecz:

.....  
(nazwa Wykonawcy)

składając ofertę do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach , w przetargu nieograniczonym na **dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku (sprawa nr ZP/7/2015)**, oświadczam/oświadczamy, że zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.), ww. Wykonawca spełnia określone przez Zamawiającego warunki dotyczące:

- 1.1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 1.2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 1.3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 1.4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

#### **Odnosnie podpunktów 1.2 – 1.4:**

Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

Ponadto, oświadczam/oświadczamy, że zgodnie z treścią art. 24 ust.1 ustawy z dn. 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ww. Wykonawca nie podlega wykluczeniu (oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych)

.....  
/upelnomocnieni przedstawiciele wykonawcy/

.....  
/miejscowość, data/