**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA\***

Data:...............................................................................................................

Nazwa Wykonawcy........................................................................................

Adres Wykonawcy..........................................................................................

Przystępując do przetargu nieograniczonego nr **2/XI/2017/12** na:

**„Całodobowe wyżywienie pacjentów Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku.”**

1. oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

…………………………………..……. dnia ……………..……. r.

*(miejscowość),*

…………………………………………

podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

……………………………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

Uwaga: W przypadku złożenia oferty przez konsorcjum niniejsze oświadczenie wypełnia każdy partner konsorcjum.