Załącznik nr 3 do SIWZ

Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu
i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę

**WYKONAWCA:**

 *(w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać* *nazwy (firmy) oraz dokładne adresy i pozostałe dane wszystkich Wykonawców)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: | …………………………………………………………………….. |
| Siedziba: | …………………………………………………………………….. |
| Numer REGON: | …………………………………………………………………….. |
| Numer NIP: | …………………………………………………………………….. |
| Numer KRS: | …………………………………………………………………….. |

**OŚWIADCZENIE**

Działając zgodnie z art. 25a ust. 1 ustawy dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 2164 oraz Dz.U. z 2016 r., poz. 831, 996, 1020, 1250 i 1265), składając ofertę w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**„Ubezpieczenie majątku i innych interesów Powiatu Obornickiego
wraz z jednostkami organizacyjnymi”**

**oświadczamy, że reprezentowany przez nas Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usług ubezpieczeniowych (prowadzenia działalności ubezpieczeniowej) w państwie siedziby Wykonawcy? | □ Tak □ NieJeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi i wskazać, czy Wykonawca je posiada…………………………………………………………. |
| Czy odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | □ Tak □ Nie(adres internetowy, wydający organ lub urząd, dokładne dane referencyjne dokumentacji)……………………………………………………….. |
| Czy wobec Wykonawcy prowadzone jest postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne |  |
| Jeżeli tak**:*** Proszę podać szczegółowe informacje:

………………………………………..…………..* Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej[[1]](#footnote-1).

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | * ……

(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): ……………………………………………………….. |
| Czy w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp (pkt 6.1 ppkt 1 SIWZ), odpis właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, a w przypadku, gdy Wykonawca ma siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę potwierdzające, że otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, są dostępne dla Zamawiającego z bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych w formie elektronicznej | □ Tak □ NieJeżeli tak, proszę wskazać adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji……………………………………………………….. |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego

………………………………………………………………

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub wskazanych w pełnomocnictwie)*

………………………., dnia ………………………………..…..

*(miejscowość i data)*

*UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie musi być złożone przez każdego Wykonawcę*

1. [↑](#footnote-ref-1)