**EZ/215/73/2017 załącznik nr 3**

**Zamawiający:**

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im Jana Pawła II w Krośnie

Ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **zakup i dostawa produktów leczniczych stosowanych w programach lekowych – doszacowanie** prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Podkarpacki im Jana Pawła II w Krośnie*,* oświadczam, co następuje:

**Informacja dotycząca Wykonawcy:**

Oświadczam, ze spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w specyfikacji istotnych warunków zamówienia pn.: jak na wstępie oświadczenia

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

 …………………………………………

 *(podpis)*