Załącznik nr 3

**Oświadczenie wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu**

|  |
| --- |
|  Nazwa wykonawcy.......................................................................................................................Adres wykonawcy........................................................................................................................NIP/PESEL................................................../CEiDG\* ................................................................ *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP,PESEL KRS/CEiDG)* |
| Oświadczam, że nie później niż na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy i art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy.**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZDOLNOŚCI POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA *(wypełnić jeśli dotyczy)*:**Oświadczam, że zamierzam powierzyć wykonanie zamówienia następującym podwykonawcom:......................................................................................................................................................*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),* w następujących elementach zamówienia:......................................................................................................................................................  *(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*Podmiot ten na dzień składania ofert nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy i art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy.**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji. *...............................................*  *(miejsce, data) ..........................................................**(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)* |