**Załącznik nr 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres siedziby:** | ……………………………………………… |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu pn.:**

**Świadczenie usług zajęć sportowo-rekreacyjnych dla pracowników Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ich dzieci do ukończenia 15-tego roku życia oraz osób towarzyszących przez okres 12 miesięcy z możliwością przedłużenia w ramach opcji (prawo opcji) na kolejne 12 miesięcy.**

**- postępowanie nr 5/2020**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że:

* brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, z późn. zm.).
* Wykonawca/członek konsorcjum spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w Ogłoszeniu.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ……………………………………………………………………  (podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**Dokument zaleca się wypełnić elektronicznie i pod rygorem nieważności należy wnieść w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez upoważnione osoby**

**(w przypadku gdy Wykonawca wybrał formę elektroniczną składania oferty i innych dokumentów)**