**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

................................................

 *(miejscowość, data)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
składane na podstawie art.25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (**[**Dz. U. z  2015 r. poz. 2164 z późn. zm.)**](http://www.uzp.gov.pl/cmsws/page/GetFile1.aspx?attid=8792)

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Dostawa artykułów spożywczych dla potrzeb stołówki szkolnej Szkoły Podstawowej im. Jana Baranowskiego w Sławkowie w roku 2017”**

Nazwa wykonawcy:.................................................................................................

adres:.......................................................................................................................

................................................................................................................................

NIP ....................................REGON .....................................................................

Oświadczenie dotyczące wykonawcy:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.

....................................................... .........................................................

 *(miejscowość data)* *(czytelny podpis osoby upoważnionej)*

Oświadczenie dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się wykonawca:

1. Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu tj.:

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

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL) nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

....................................................... .........................................................

 *(miejscowość data)* *(czytelny podpis osoby upoważnionej)*