**Załącznik nr 3 do SWZ**

***Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania***

**składane zgodnie z art. 273 ust. 1 Ustawy z dnia 19 września 2019r.**

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

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.„**Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym dla Starostwa Powiatowego w Kamieniu Pomorskim na okres do 31.12.2022 r.”**

prowadzonego przez Powiat Kamieński oświadczam, co następuje:

Ja (My), niżej podpisany (ni)...........................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam/y, warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale VIII ust. 1 SWZ.

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

 *(podpis osoby upoważnionej*

 *do reprezentowania Wykonawc*y

 \* *W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu składa każdy z wykonawców w zakresie, w którym potwierdza jego/ich spełnianie.*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW \***:

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w rozdziale VIII ust. 1 SWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie: …………………………………………………………………… ……….…………………………………………………………………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

 ..........................…………… (podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)

***\*uzupełnić, jeśli Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY składane zgodnie z art. 273 ust. 1 Ustawy z dnia 19 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

1. . Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………….……….........................................................................................................................................................

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

 ..........................…………… (podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTĘPNOŚĆI PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

**Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę / nie wyraża (-ją) zgody\*\* na to, aby Zamawiający uzyskał dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w załączniku nr 3 do SWZ na potrzeby niniejszego postępowania w zakresie podstawy wykluczenia o której mowa w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy P.z.p.). W przypadku wyrażenia zgody dokumenty te pobrać można pod adresami:**

**https://ems.ms.gov.pl/**

**https://prod.ceidg.gov.pl;**

**W przypadku, gdy dokumenty te dostępne są pod innymi adresami niż powyżej podać należy np. adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji, identyfikator wydruku:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

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

 ..........................…………… (podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)