*Załącznik nr 3 do SWZ AS/S/7/2024/WR*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

o braku podstaw do wykluczenia z postępowania

oraz o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia   
na usługę czyszczenia kanalizacji sanitarnej na terenie miasta Sopotu

|  |  |
| --- | --- |
| Nr postępowania: AS/S/7/2024/WR |  |

**WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. brak jest podstaw do wykluczenia mnie z niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, gdyż nie zachodzą okoliczności wskazane w Rozdziale V pkt 1 SWZ;
2. spełniam warunki udziału w postępowaniu wskazane w Rozdziale V pkt 4 ppkt 2 lit. a SWZ.

**Podpis:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy | Podpis osoby upoważnionej do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy | Miejscowość i data |
|  |  |  |  |