Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Na potrzeby postępowania dotyczącego przeprowadzenia obowiązkowych badań lekarskich kat. C, obowiązkowych badań psychologicznych oraz badań lekarskich dla stażystów w Zespole Szkół Samochodowych i Mechatronicznych w Łodzi niezbędnych do realizacji projektu współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego pn.: „Dobry zawód – lepszy start”, nr umowy: RPLD.11.03.02-10-0006/18, *współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa XI – Edukacja Kwalifikacje Umiejętności, Działanie XI.3 – Kształcenie zawodowe.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam, że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy PZP z dnia 29 stycznia 2004 r. z późniejszymi zmianami.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |