**Załącznik nr 3 do ogłoszenia**

**Nr postępowania: 34/2020/S/DZP**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania pn. **Sukcesywne świadczenie usług cateringowych, noclegowych oraz restauracyjnych dla jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp,
2. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 8) ustawy Pzp.

…..................., dnia ….................

*…………………………………………*

*(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)*