**Załącznik nr 3 do SWZ**

Wykonawca:

………………………………….

………………………………….

………………………………….

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

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2019 r. poz. 2019),

dalej jako: ustawa Pzp,

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **USŁUGI W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA I DOSTARCZANIA POSIŁKÓW DLA PACJENTÓW KRAJOWEGO OŚRODKA PSYCHIATRII SĄDOWEJ DLA NIELETNICH W GARWOLINIE”**

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu/kryteria selekcji określone przez Zamawiającego w pkt. 7 SWZ.

(miejscowość), dnia r.

……………………………..

(podpis)

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt. 10 SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

(miejscowość), dnia r.

……………………………..

(podpis)

\*Wypełnić tylko w przypadku, gdy wykonawca, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach innych podmiotów.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

(miejscowość), dnia r.

…………………………….

(podpis)

NINIEJSZY DOKUMENT w formie załączonego pliku POWINIEN BYĆ PODPISANY

**- kwalifikowanym** [**podpisem elektronicznym**](https://www.nccert.pl/) **lub**

**- podpisem** [**zaufanym**](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER)**,**

**- lub elektronicznym podpisem** [**osobistym**](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania)**.**