**Załącznik Nr 3 do SWZ**

Dane Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełna nazwa Wykonawcy/

NIP/PESEL, KRS/CEiDG w zależności od podmiotu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Informacja dotycząca pojazdu służącego do realizacji zadania np. **„Świadczenie usług wyżywienia dla uczestników Dziennego Domu Pomocy przy ul. Królowej Bony 2 w Świeciu”**

Oświadczam, że:

- na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia będzie wykorzystywany pojazd

……………………………................................................................................................................................. *(należy podać podstawowe dane pojazdu np. rodzaj pojazdu, marka, model, nr. rejestracyjny),*

który spełnia wymagania pojazdu do przewozu posiłków oraz posiada stosowne, niezbędne dokumenty do celów sanitarno – epidemiologicznych**.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie i załącznikach są zgodne
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………

*(podpis/-y: kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby/osób uprawnionej/-nych do reprezentacji Wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika Wykonawców)*