**ZPZ-47/10/24 Załącznik nr 3 do SWZ**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn

**Wykonawca:**

……………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.)**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp.).**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Świadczenie usług hotelarskich i transportowych na rzecz pacjentów SK MSWiA z W-MCO w Olsztynie w trakcie leczenia”**, znak sprawy: ZPZ-47/10/24,prowadzonego przez Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie*,* oświadczam, co następuje:

**I. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego  
w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

…...............………….……. dnia ……............................ r.

**II. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................………………………………………….………………, w następującym zakresie:

............................................................................................................................................................................................................................ …………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………...…....

*(wskazać podmiot - podać pełną nazwę/firmę, adres, NIP i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

**III. 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.

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

*(miejscowość)*

*…….……………………………………*

*(podpis-imię i nazwisko osoby uprawnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy)*