**ZPZ-09/02/24 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 2023 r. poz. 1605 ze zm.)**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. . ***„Sprawowanie opieki serwisowej nad sprzętem i oprogramowaniem komputerowym”,*** znak sprawy: **ZPZ-09/02/24**,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)*