

Załącznik nr 3 do SIWZ

Zamawiający:

**Szpital Powiatowy im. Edmunda
Biernackiego
ul. Żeromskiego 22
39-300 Mielec**

(pełna nazwa/firma, adres)

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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **świadczenie usług pralniczych**, prowadzonego przez **Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu**, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale V pkt 1 b) Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na świadczenie usług pralniczych, znak SzP VIII-2233-41P/17 *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

..... *(miejsowość)*, 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 Rozdziale V pkt 1 b) Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na świadczenie usług pralniczych, znak SzP VIII-2233-41P/17 (*wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu*), polegam na zasobach następującego/yh podmiotu/ów:

....., w następującym zakresie:

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

..... (*miejsowość*), dnia r.

.....
(*podpis*)

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.

..... (*miejsowość*), dnia r.

.....
(*podpis*)