**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

***…………………………………..***

*(miejscowość, data)*

1. **Dane Wykonawcy[[1]](#footnote-1):**

Nazwa: …………………………………………………………....

 ……………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………

 ……………………………………………………………

Adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………

Numer telefonu: ……………………………………………………………

Numer REGON: ……………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………

1. **Dane Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnie Kozienickie"

#### ul. Sienkiewicza 28, 26-900 Kozienice

NIP 812-17-10-147, KRS 0000108954

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 poz. 2019 ze zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnie Kozienickie" pn. **świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej – badania** (nr – 2/2022),oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

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

\**Wypełnić jeśli dotyczy danego Wykonawcy. W przeciwnym przypadku pozostawić niewypełnione lub przekreślić.*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………….[[2]](#footnote-2)

w następującym zakresie:

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

**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, data)* | *podpis* |

**Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym**

1. *Zgodnie z danymi rejestrowymi. W przypadku gdy ofertę składają podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie należy wpisać* ***dane dotyczące wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie****,(wspólników s.c., konsorcjantów) oraz wskazać pełnomocnika*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG* [↑](#footnote-ref-2)