



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Szydłowcu**

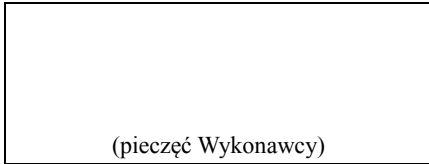
ul. Wschodnia 23, 26-500 Szydłowiec

www.zoz.szydlowiec.pl

REGON: 670129870, NIP: 7991725818

tel. 48 617 03 00, fax 48 617 09 80, e-mail info@zoz.szydlowiec.pl

**Zał. nr 3a do SIWZ**



(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 273 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1129, ze zm.) - dalej: ustawa Pzp**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *Kompleksowe świadczenie usługi żywieniowej dla osób przebywających w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym w Szydłowcu* prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Szydłowcu, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w .....  
(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 spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w .....(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotów:

.....  
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)