Załącznik nr 3 do SWZ

**DANE WYKONAWCY\*:**

Nazwa i adres siedziby Wykonawcy: …………………………………...………………………………

Nr NIP: ………………………………..…………… Nr REGON: ………………………..……………..

Nr telefonu …………………………………….……e-mail: ………………………………………………

adres skrzynki ePUAP: ...………………………………………………………………………………...

KRS/CEiDG ………………………………

Dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym: ………………………………………………………………………………………………………………

Wypełnia Wykonawca składający ofertę w imieniu konsorcjum\*:

*Lider konsorcjum:* ………………………………………………………………………………………………………………… Nr KRS …………………………….………………………… Nr NIP: ……………………………

Nr REGON:………………....................................................……..

Nr telefonu ………………….…… e-mail:………………………………………………………………...

adres skrzynki ePUAP: …………………………………………………………………………………….

Dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym: ………………………………….

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

*Członkowie konsorcjum:*

1.………………………………………………………………………………………………………………. Nr KRS ……………… Nr NIP: …………………………… Nr REGON:……………….............…

2.………………………………………………………………………………………………………………. Nr KRS ……………… Nr NIP: …………………………… Nr REGON:……………….......................

3. ……………………………………………………………………………………………………………

*Nr KRS ………………. Nr NIP: …………………………… Nr REGON:……………….............……..*

**Zamawiający:**

Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie,

ul. Zalesie 1, 09-500 Gostynin

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. „**Rozbudowa i przebudowa pawilonu nr 6 – etap I dokumentacja**”, prowadzonego przez Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie, ul. Zalesie 1, 09-500 Gostynin,oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w rozdziale XII.

…………….……. *(miejscowość),* 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 Specyfikacji Warunków Zamówienia, w rozdziale XII, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………….……………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

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

…………….……. *(miejscowość),* 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

\*niepotrzebne skreślić