Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ……

Załącznik nr 3 do SIWZ

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
25-544 Kielce , ul. Studzienna 2

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 PN:
USŁUGI W ZAKRESIE ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ DLA UPRAWNIONYCH MIESZKAŃCÓW KIELC w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa" - edycja 2019." prowadzonego przez **Kancelarię Prawną Jakóbik i Ziemba Kielce, ul. Warszawska 7 lok. 27A,** 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)*.

…… *(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…….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …… w następującym zakresie: ……
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ……

…….. *(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)