Załącznik nr 3 A do SWZ

SP ZOZ w Sejnach
ul. dr E. Rittlera 2
16-500 Sejny

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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako ustawa Pzp),

O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:…….. …..……..…….. …… …… prowadzonego przez SP ZOZ w Sejnach, oświadczam, co następuje:

I. W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

OŚWIADCZENIE DOTYCZACE WYKONAWCY:
Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdz. 9 SWZ „INFORMACJA O WARUNKACH UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.

……..……., dnia ……..……. r.

.....……
(upoważniony przedstawiciel Wykonawcy (Wykonawca)

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.

……..…….
Data, kwalifikowany podpis elektroniczny lub
podpis zaufany lub podpis osobisty