

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w
Rybniku
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46

Telefon: +48 /32 42 91 226,
+48 /32 42 91 287, +48 /32 42 91 288
Fax: +48 /32 42 91 225

<http://www.szpital.rybnik.pl>

| | |
|--|-------|
| Nazwa (firma) wykonawcy: | |
| <i>Uwaga: w przypadku osób fizycznych należy podać także: Imię i nazwisko wykonawcy:</i> | |
| PESEL i NIP wykonawcy: | |
| Adres zamieszkania wykonawcy: | |
| Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica): | |
| Numer NIP i REGON wykonawcy: | |
| Numer telefonu i faksu: | |
| <u>reprezentowany przez: (imię, nazwisko, stanowisko, podstawa do reprezentacji)</u> | |

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługa gastronomiczna w zakresie przygotowywania i dystrybucji posiłków wraz z dzierżawą obiektu kuchni**” prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w Rozdziale III pkt 2 **DOKUMENTU** określającego sposób przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne zgodnie z art. 138g-138s ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

....., dnia r.
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w Rozdziale III pkt 2 **DOKUMENTU** określającego sposób przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne zgodnie z art. 138g-138s ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
.....,
w następującym zakresie:
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

....., dnia r.
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

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.

....., dnia r.
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)