

**Załącznik Nr 3**  
**do Specyfikacji Warunków Zamówienia(SWZ)**

Nr postępowania; DPS- AG; 269/350/2021

**Zamawiający;**

Dom Pomocy Społecznej  
42-674 Miedary  
ul. Zamkowa 7

.....  
Wykonawca;

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie Zamówienia Publicznego pn;

„Świadczenie usługi cateringowej w zakresie przygotowania, gotowania i dostarczania całodziennego wyżywienia dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Miedarach w 2022 roku,

**oświadczam/ oświadczamy**, że spełniam/spełniamy/ warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określone w **Rozdziale V I pkt 2 SWZ**.

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/  
podpis osobisty Wykonawcy lub osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI;**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....  
Miejsce i data złożenia oświadczenia

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/  
podpis osobisty Wykonawcy lub osoby upoważnionej

