

Załącznik nr 3a - Oświadczenie

Zamawiający:

Megrez Sp. z o.o.
ul. Edukacji 102
43-100 Tychy

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 na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA ODZIEŻY WIELOKROTNEGO UŻYTKU DLA PERSONELU MEDYCZNEGO** w ramach projektu „Razem powstrzymamy koronawirusa” nr wniosku WND-RPSL.10.01.00-24-030G/20 złożony w ramach naboru nr RPSL.10.01.00-IZ.01-24-395/20 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (europejski fundusz rozwoju regionalnego) dla osi priorytetowej: X. Rewitalizacja oraz Infrastruktura społeczna i zdrowotna dla działania: 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia, nr sprawy: 19/20/ZP/PN oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ postępowania o udzielenie zamówienia pn. **DOSTAWA ODZIEŻY WIELOKROTNEGO UŻYTKU DLA PERSONELU MEDYCZNEGO** w ramach projektu „Razem powstrzymamy koronawirusa” nr wniosku WND-RPSL.10.01.00-24-030G/20 złożony w ramach naboru nr RPSL.10.01.00-IZ.01-24-395/20 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

Załącznik nr 3a - Oświadczenie

Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (europejski fundusz rozwoju regionalnego) dla osi priorytetowej: X. Rewitalizacja oraz Infrastruktura społeczna i zdrowotna dla działania: 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia, nr sprawy: 19/20/ZP/PN.

..... (miejsowość), 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 SIWZ postępowania o udzielenie zamówienia pn. **DOSTAWA ODZIEŻY WIELOKROTNEGO UŻYTKU DLA PERSONELU MEDYCZNEGO** w ramach projektu „Razem powstrzymamy koronawirusa” nr wniosku WND-RPSL.10.01.00-24-030G/20 złożony w ramach naboru nr RPSL.10.01.00-IZ.01-24-395/20 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (europejski fundusz rozwoju regionalnego) dla osi priorytetowej: X. Rewitalizacja oraz Infrastruktura społeczna i zdrowotna dla działania: 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia, nr sprawy: 19/20/ZP/PN polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
.....

w następującym zakresie:

.....
.....

..... (miejsowość), 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.

(miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)