Numer sprawy WAG.II.261.1.4.2020

Załącznik nr 3 do specyfikacji

**Zamawiający:**

Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie - Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie

31-056 Kraków, ul. Ciemna 6

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………

adres e-mail: …………………………………….

*(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. „Świadczenie usługi dzierżawy włókien światłowodowych pomiędzy budynkami MOW NFZ w Krakowie oraz usługi transmisji danych do Delegatur MOW NFZ”, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie - Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w punkcie 5.1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(czytelny podpis osoby/osób upoważnionej/ych do  reprezentowania Wykonawcy)*

\**niepotrzebne skreślić*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w punkcie 5.1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia*),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ...…………………………………………… ………………………………………..........................................................................................

..…………………………………………………………………………………………………, w następującym zakresie: ………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………... *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres w jakim Wykonawca powołuje się na zasoby - dla wskazanego podmiotu).*

\**niepotrzebne skreślić, wskazując konkretny warunek, którego spełnienie wymaga polegania na zasobach wskazanego/ych podmiotu/ów*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(czytelny podpis osoby/osób upoważnionej/ych 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(czytelny podpis osoby/osób upoważnionej/ych do  reprezentowania Wykonawcy)*