**Załącznik nr 3 do SWZ**

................................................................

*(nazwa - pieczęć firmowa Wykonawcy)*

Zamawiający:

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 112 ust. 1 ustawy**

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Świadczenie specjalistycznych usług na potrzeby Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego w Szczecinku**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

*Miejscowość ................................................................. dnia ........................................ 2025r.*

...................................................................................

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu 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 Specyfikacji Warunków Zamówienia*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …….....................................…………………………………………………………

.................................................................................................................................................

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS)*

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

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

*(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

*Miejscowość .................................................... dnia ………………………………………2025 r.*

...................................................................................

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*