**Załącznik Nr 3 do SWZ**

Dane Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełna nazwa Wykonawcy/

NIP/PESEL, KRS/CEiDG w zależności od podmiotu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Informacja dotycząca pojazdu służącego do realizacji zadania np. **„Świadczenie usług wyżywienia dla uczestników Dziennego Domu Pomocy przy ul. Królowej Bony 2 w Świeciu”.**

**”.**

Oświadczam, że:

- na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia będzie wykorzystywany pojazd

……………………………................................................................................................................................. *(należy podać podstawowe dane pojazdu np. rodzaj pojazdu, marka, model),*

który spełnia wymagania pojazdu do przewozu posiłków oraz posiada stosowne, niezbędne dokumenty do celów sanitarno – epidemiologicznych**.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie i załącznikach są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

 …………………………………………

*(podpis(y)kwalifikowany, zaufany lub osobisty elektroniczny*

*osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,*

*w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika wykonawców)*