**Załącznik nr 3**

**do zapytania nr TZPiZI-ZO.264/10/D/21**

**OŚWIADCZENIE**

**Zamawiający: Województwo Mazowieckie** ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa,
NIP: 113-245-39-40, REGON: 015528910, reprezentowane przez Zarząd Województwa Mazowieckiego, w imieniu którego na podstawie uchwały 1452/256/21 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 16 września 2021 r. działa Lucyna Danuta Kęsicka – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku.

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
| Nazwa: |
| Reprezentowany przez (imię, nazwisko, stanowisko/podstaw do reprezentacji): |
| NIP:REGON:KRS: |
| Województwo: |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | Kraj: |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): |
| e-mail: | Telefon: |

Na potrzeby prowadzonego postępowania dla zadania pn.: **„Zakup ambulansów typu
C lub B – 4 sztuki ”** oświadczam/-my\*, że:

1. nie podlegam/-my\* wykluczeniu z postępowania na podstawie warunków określonych przez Zamawiającego w zapytaniu w Rozdz. VII ust. 2,
2. spełniam/-my\* warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego
 w zapytaniu w Rozdziale VII,
3. przynależę/-my\*/nie przynależę/-my\* (**\***niepotrzebne skreślić) do grupy kapitałowej.

W sytuacji, gdy Wykonawca zaznaczył, że przynależy do grupy kapitałowej poniżej wskazuje członków przedmiotowej grupy:

1) ………………………..

2) ……………………….

3 (…)

……………………………….

Miejscowość i data ………..………………………………….

 Pieczątka/-ki\* i podpis/-y\* osoby/osób

 umocowanej/-ych\* prawnie

**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 i data

………………………………………

Pieczęć firmowa Wykonawcy

………..………………………………….

 Pieczątka/-ki\* i podpis/-y\* osoby/osób

 umocowanej/-ych\* prawnie