**Załącznik Nr 3 do SWZ**

 (składają wszyscy Wykonawcy)

Nr sprawy: **: PN/US/01/2023**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do postępowania na „**Usługi restauracyjne dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej** **przy ul. Rojnej 15** **w Łodzi** **w okresie od 01.03.2023 r**. **do 28.02.2024 r.”** oświadczam, że na dzień składania ofert:

1. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.
2. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania, o którym mowa w SWZ.

………………., dnia ……………………… …………………………………… (podpis osoby upoważnionej)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

………………., dnia ……………………… …………………………………… (podpis osoby upoważnionej)