**Załącznik nr 3 do SWKO**

Pieczęć Wykonawcy
 (nazwa i adres Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

***Na świadczenia zdrowotne z zakresu***

***diagnostyki laboratoryjnej w latach 2024-2027******dla Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu.***

Uczestnicząc w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu opisane w SWKO dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. sytuacji ekonomicznej i finansowej;
4. zatrudniania personelu posiadającego kwalifikacje i uprawnienia.

……………………………dn. .………….2024 r. …………………………………………………

 Imienna pieczątka i podpis osoby upoważnionej
 lub osób upoważnionych przez Wykonawcę