#### **Załącznik nr 3**

Znak sprawy: **26/ZP/2020/P**

 **Zamawiający:**

 Szpital Chorób Płuc im Św. Józefa w Pilchowicach

 ul. Dworcowa 31

 44-145 Pilchowice

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ”**Usługi ochrony budynków i terenu szpitala w Pilchowicach” – znak sprawy: 26/ZP/2020/P**, prowadzonego przez Szpital Chorób Płuc im Św. Józefa w Pilchowicach oświadczam, co następuje:

**Na dzień składania ofert nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenia zdrowotne
i społeczne oraz w opłacaniu podatków i opłat lokalnych.**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*