



Załącznik nr 3 do Ogłoszenia (składają wszyscy Wykonawcy)

Oświadczenie Wykonawcyskładane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU****1. ZAMAWIAJĄCY:**Miasto Łódź – Urząd Miasta Łodzi
ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź**2. WYKONAWCA:**Niniejsza oferta zostaje złożona przez¹:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	NIP

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne, którego wartość szacunkowa jest mniejsza niż wyrażona w złotych równowartość kwoty 750 000 euro, prowadzone na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2019 poz. 1843 ze zm.) pn. **Usługi medyczne z zakresu prawa pracy**, oświadczam co następuje:

1. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu.

.....
Miejscowość / Data.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania
niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) kwalifikowanym
podpisem elektronicznym¹ Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu.Urząd Miasta Łodzi
Departament Strategii i Rozwoju
Wydział Zamówień Publicznychul. ks. I. Skorupki 21
90-532 Łódź

tel.: +48 42 638 48 88

www.uml.lodz.pl
e-mail: zamowienia@uml.lodz.pl



2. INFORMACJA WYKONAWCY W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW, NA WARUNKACH OKREŚLONYCH W ART. 22 UST. 1 USTAWY PZP:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

1.
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)

w następującym zakresie:

.....
(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

2.
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)

w następującym zakresie:

.....
(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania
niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) kwalifikowanym
podpisem elektronicznym