

Wykonawca:
Jerzy Gołaszewski Mąka i Magia
ul. Białostocka 57d
18-300 Zambrów
(pełna nazwa/firma, adres)

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej ustawą)

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **codzienne przygotowywanie wyżywienia dla pacjentów Szpitala**, prowadzonego przez Szpital Powiatowy w Zambrowie,

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **Rozdziale XXI Specyfikacji Warunków Zamówienia.**