**INS/FR – 7/2025**

**Załącznik Nr 3 do SWZ**

**Oświadczenie własne Wykonawcy**

**dotyczące oferowanych środków ochrony roślin**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Ja / My, niżej podpisany/i

……………………………………………………………………………………………………………………………….

*Działając w imieniu i na rzecz:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA WYKONAWCY/ÓW** | **ADRES/Y WYKONAWCY/ÓW** | **NIP, REGON, KRS WYKONAWCY/ÓW** |
|  |  |  | NIP:REGON:KRS: |

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na d**ostawę środków ochrony roślin na potrzeby Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytutu Nowych Syntez Chemicznych,** **Znak: INS/FR – 7/2025, oświadczam, że**

**oferowane przez nas środki ochrony roślin figurują w rejestrze środków ochrony roślin dopuszczonych do obrotu zezwoleniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju wsi oraz posiadają etykiety, które potwierdzają, że oferowane środki są zgodne z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego**

Dla umożliwienia weryfikacji powyższego, niniejszym oświadczamy, że produkty zaoferowane przez nas w formularzu asortymentowo – cenowym (załącznik nr 2 do SWZ) w zakresie poszczególnych części zamówienia posiadają:

|  |
| --- |
| **Część nr 1** **– Środki grzybobójcze** |
| **Nr pozycji w ramach poszczególnych części (zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWZ)** | **Nr pozycji w wykazie tj.: LP rejestru środków ochrony roślin** | **Nazwa środka ochrony roślin** | **Nr zezwolenia na dopuszczenia do obrotu środka ochrony roślin** | **Zawartość, nazwa substancji czynnej środka ochrony roślin** | **Termin ważności zezwolenia** |
| Pozycja 1.1 |  |  |  |  |  |
| Pozycja 1.2. |  |  |  |  |  |
| Pozycja 1.3. |  |  |  |  |  |
| Pozycja 1.4. |  |  |  |  |  |
| Pozycja 1.5. |  |  |  |  |  |
| **Część nr 2** **– Środki chwastobójcze** |
| **Nr pozycji w ramach poszczególnych części (zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWZ)** | **Nr pozycji w wykazie tj.: LP rejestru środków ochrony roślin** | **Nazwa środka ochrony roślin** | **Nr zezwolenia na dopuszczenia do obrotu środka ochrony roślin** | **Zawartość, nazwa substancji czynnej środka ochrony roślin** | **Termin ważności zezwolenia** |
| Pozycja 2.1  |  |  |  |  |  |
| Pozycja 2.2. |  |  |  |  |  |
| Pozycja 2.3. |  |  |  |  |  |
| Pozycja 2.4. |  |  |  |  |  |
| Pozycja 2.5 |  |  |  |  |  |

***Dokument należy złożyć w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej odpowiednio kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***