



Załącznik nr 3 do SWZ

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców/ Podmiot udostępniający zasoby/ Podwykonawca *

.....

.....

Adres

REGON

NIP

KRS/CEIDG.....

Tel.

e-mail

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/ PODMIOTU UDOSTĘPNIĄJĄCEGO ZASOBY/ PODWYKONAWCY *

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo
Zamówień Publicznych
dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „**Zakup i dostawa busa 9 osobowego specjalnie przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich na potrzeby Warsztatu Terapii Zajęciowej nr 2 przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku**”

znak sprawy ZP.26.3.2022 prowadzonego przez Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego

W.....

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)

.....
Miejscowość i data

.....
imię i nazwisko i podpis Wykonawcy

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego

W.....

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)

polegam na zasobach następującego podmiotu.....

..... w następującym

zakresie.....*

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

.....
Miejscowość i data

.....
imię i nazwisko i podpis Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić

*wypełnia tylko Wykonawca, który w celu spełniania warunków udziału polega na zasobach podmiotu

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym