**Załącznik Nr 3 do SWZ**

Zamawiający:

**Gmina Kolbuszowa**

**Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbuszowej**

**ul. Obrońców Pokoju 21 a,**

**36-100 Kolbuszowa**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………...…

……………………………….…….…………………….…

………………………………………………………….…..

………………………………………………………….…..

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**  **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**  **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.: **„Dowóz seniorów z terenu Gminy Kolbuszowa do Dziennego Domu Pobytu Seniora w Kolbuszowej”** prowadzonego przez Zamawiającego: Gmina Kolbuszowa, **Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbuszowej** ul. Obrońców Pokoju 21a, 36-100 Kolbuszowa, oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

*(UWAGA: stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie)*

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia **w następującym zakresie**: ………..…………………

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

*(UWAGA: stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostepniających zasoby, a jednocześnie samodzielnie w pewnym zakresie wykazuje spełnianie warunków)*

*(Wypełnić jeśli dotyczy)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia*,* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: ……………………………………………

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

*(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)*

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………………………

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*

*(Wypełnić jeśli dotyczy)*

**DODATKOWE OŚWIADCZENIA:**

Oświadczam, że następujące podmiotowe środki dowodowe: …………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*(wskazać jakie)*

Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, tj.: ……………

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

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

*(wskazać dane umożliwiające dostęp do tych środków, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***(Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis ele*ktroniczny, podpis zaufany lub *podpis osobisty)***