*Załącznik nr 3 do SWZ*

*ZP.271.32.2025*

**Zamawiający:   
*Gmina Kalwaria Zebrzydowska   
ul. Mickiewicza 7  
34-130 Kalwaria Zebrzydowska***

**Podmiot trzeci :**………………………………….…

……………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU TRZECIEGO**

O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU,

**O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1**

**USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (dalej jako: „Pzp”)**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłekoraz paczek pocztowych oraz ich ewentualnych zwrotów”** **znak ZP.271.32.2025** *(nazwa postępowania)* prowadzonego przez ***Gminę Kalwaria Zebrzydowska*** *(oznaczenie zamawiającego)*

Informacja na temat podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje (JEŻELI DOTYCZY)

Oświadczenie o spełnianiu warunków

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasoby, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w **pkt 16.2 SWZ pn****. „Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłekoraz paczek pocztowych oraz ich ewentualnych zwrotów”** **znak ZP.271.32.2025.**

…………………………………………………. *(miejscowość),* dnia ………………. r.

*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego*

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP.

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasoby nie podlegam wykluczeniu **na podstawie art. 7   
ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514)**.

…………………………………………………. *(miejscowość),* dnia ………………. r.

*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego*

Informacja o dokumentach na potwierdzenie umocowania do działania w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby możliwych do uzyskania za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych:

Wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie umocowania do działania w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, na podstawie następujących danych:

| **LP.** | **Nazwa dokumentu** | **Adres bezpłatnej i ogólnodostępnej bazy danych/rejestru publicznego** | **Dane umożliwiające dostęp do tych środków**  **[nr KRS albo NIP albo REGON itp.]** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | KRS | https://ems.ms.gov.pl |  |
|  | CEIDG | https://prod.ceidg.gov.pl |  |
|  | [inny] |  |  |

**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.

…………………………………………………. *(miejscowość),* dnia ………………. r.

*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego*

KWALIFIKOWANY PODPIS ELEKTRONICZNY LUB PODPIS ZAUFANY LUB PODPIS OSOBISTY

*\*w przypadku gdy dana treść nie dotyczy, należy daną treść oświadczenia przekreślić*