***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Nr postępowania: RI.271.5.2022.PN**

**Zamawiający:**

**GMINA IŁOWO-OSADA**

**ul. Wyzwolenia 5**

**13-240 Iłowo-Osada**

**NIP: 571 -16-43- 373**

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby:**

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

reprezentowany przez

……………………………………………

…………………………………………...

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa*

*do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby\***

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, nr postępowania: **RI.271.5.2022.PN** pn. **„Zakup samochodu 9-osobowego do przewozu osób niepełnosprawnych w ramach projektu o dofinansowanie ze środków PFRON – Droga bez przeszkód”** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w Rozdziale VII SWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

*…………………………………(miejscowość), dnia ……………………2022 r.*

*……………………………………..……………………*

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY, W ZAKRESIE, W JAKIM WYKONAWCA POWOŁUJE SIĘ NA JEGO ZASOBY**:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego   
w Rozdziale VII SWZ w następującym zakresie: ….…………………………………...………………

…………………………………………………………………………………………………………………*(zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

…………………………………………

*(podpis)*

**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)*

**\* – niepotrzebne skreślić;**

**\*\* – wypełnia tylko Wykonawca, który w celu wykazania spełnienia warunków udziału polega na zasobach podmiotu**

**UWAGA: Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF**