Załącznik nr 3 do SWZ

ZP/01/21/TP

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 266 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej: ustawy)**

**Ja/my, niżej podpisany/i**

........................................................................................................................................

*(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie oraz stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**działając w imieniu i na rzecz:**

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

*(imię i nazwisko/firma Wykonawcy, adres siedziby, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS)*

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: „Świadczenie usług w zakresie transportu drogowego osób w pozycji siedzącej lub leżącej samochodami, które nie wymagają specjalnego wyposażenia typu ambulans dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska im. Marii Orlikowskiej-Płaczek w Starogardzie Gdańskim”, nr  sprawy ZP/01/21/TP, prowadzonego przez SPZOZ Przychodnia Lekarska w Starogardzie Gdańskim.

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w części IX Specyfikacji Warunków Zamówienia.

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

……………………………………………………..

*(podpis)*

1. **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNEGO PODMIOTU:**

Oświadczam/y, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w części IX Specyfikacji Warunków Zamówienia*,* polegam/y na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

……………………………………………………..

*(podpis)*

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego części IX Specyfikacji Warunków Zamówienia w zakresie określonym w zobowiązaniu do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów.

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

……………………………………………………..

*(podpis)*

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam/y, 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.

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

……………………………………………………..

*(podpis)*