

28-340 Sędziszów, ul. Dworcowa 20
tel. 413 811 127 do 129
fax. wew. 209
e-mail: um@sedziszow.pl
e-PUAP: /1kqcvr3465/skrytka

NIP: 656-21-64-804 REGON: 291009857



sedziszow.pl
bip.sedziszow.pl

Numer referencyjny: **OSI.271.1.2021**

Załącznik nr 3 do SWZ

Zamawiający:

**Gmina Sędziszów,
ul. Dworcowa 20,
28-340 Sędziszów**

Wykonawca:

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

reprezentowany przez:

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

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Wykonywanie usług przewozowych do szkół na terenie gminy Sędziszów wraz ze sprawowaniem opieki nad dziećmi, na utworzonych przez Wykonawcę liniach regularnych, z pierwszeństwem przejazdu dzieci i młodzieży szkolnej z biletami miesięcznymi, w roku szkolnym 2021/2022**” prowadzonego przez **Gminę Sędziszów**, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V SWZ.

..... (miejscowość), dnia r.

28-340 Sędziszów, ul. Dworcowa 20
tel. 413 811 127 do 129
fax. wew. 209
e-mail: um@sedziszow.pl
e-PUAP: /1kqcvr3465/skrytka

NIP: 656-21-64-804 REGON: 291009857



sedziszow.pl
bip.sedziszow.pl

Numer referencyjny: **OSI.271.1.2021**

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ rozdział V polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

.....,

w następującym zakresie:

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

..... (miejscowość), dnia r.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*

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.

28-340 Sędziszów, ul. Dworcowa 20
tel. 413 811 127 do 129
fax. wew. 209
e-mail: um@sedziszow.pl
e-PUAP: /1kqcvr3465/skrytka



sedziszow.pl
bip.sedziszow.pl

NIP: 656-21-64-804 REGON: 291009857

Numer referencyjny: **OSI.271.1.2021**

..... (miejscowość), dnia r.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*