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

GMINA SĘDZISZÓW

sedziszow.pl
bip.sedziszow.pl

Numer referencyjny: **OSI.271.1.2022**

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 biletem miesięcznym, w roku szkolnym 2022/2023”** 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.271.1.2022**

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

GMINA SĘDZISZÓW

sedziszow.pl
bip.sedziszow.pl

Numer referencyjny: **OSI.271.1.2022**

…….. *(miejscowość),* dnia …….. r.

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