



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Załącznik nr 3 do SWZ

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców/ Podmiot udostępniający zasoby/ Podwykonawca *

.....

.....

Adres

REGON

NIP

KRS/CEIDG.....

Tel.

e-mail

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/ PODMIOTU UDOSTĘPNIĄCEGO ZASOBY/ PODWYKONAWCY *

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo
Zamówień Publicznych
dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Nowy bus dla WTZ
Nr 1 w Opatowie” tj. **zakup i dostawa busa 9 osobowego przystosowanego do przewozu osób
niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich na potrzeby
Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 1 przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku**
znak sprawy ZP.26.2.2026 prowadzonego przez Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku
oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez
Zamawiającego w SWZ.

.....
Miejscowość i data

.....
imię i nazwisko i podpis Wykonawcy

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu,
określonego przez Zamawiającego w SWZ

polegam na zasobach następującego

podmiotu.....

..... w następującym

zakresie.....*

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

.....
Miejscowość i data

.....
imię i nazwisko i podpis Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić

*wypełnia tylko Wykonawca, który w celu spełniania warunków udziału polega na zasobach podmiotu

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