

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.: „Likwidacja barier
transportowych - nowy mikrobus przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych
dla WTZ Nr 2 w Zochcinku” 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 2 w Zochcinku**,

znak sprawy ZP.26.3.2026 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