Załącznik nr 3 do SIWZ

ZP.271.69.2018

**Zamawiający:**

Gmina Gruta

Gruta 244

86-330 Gruta

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Rozwój ośrodka wsparcia –**

**Środowiskowego Domu Samopomocy w Dąbrówce Królewskiej”**

prowadzonego przez Gminę Gruta*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziałach 7, 8 i 9 specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 ………………….…………………………………………

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziałach 7 i 9 specyfikacji istotnych warunków zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

………………………………………………………..……………………………………………………………., w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………………

 *(wskazać numer części zadania, podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 ………………….………………………………………

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………..………………………………………

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*