**Załącznik nr 3 do SIWZ**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DOT. SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU)** |

**Zamawiający: Gmina Wisznice**

**ul. Rynek 35**

**21-580 Wisznice**

**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. 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.

***Dostawa sprzętu medycznego do ZOL z miejscami hospicjalnymi w Curynie***

Znak sprawy: **IBMG-IV.271.11.2020**

prowadzonego przez Gminę Wisznice, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ, pkt 6.2.3)

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ, pkt 6.2.3) polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

………………………………………………….………………………………..……………..

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

……………………………………………..…………………...........…………………………

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

**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)*