**Znak sprawy: WI.271.1.20.2024 Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wydział Infrastruktury**

**Urząd Gminy w Inowrocławiu**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE**  **SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |
| **Świadczenie usług transportowych  w ramach przewozów dodatkowych na rzecz Gminy Inowrocław  w okresie 01.01.2025 – 31.12.2025** |

|  |
| --- |
| **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY** |

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia

*Miejsce i data ……………………………………… ……………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/ właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

|  |
| --- |
| **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW** *(wypełnić jeżeli dotyczy)* |

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

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

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

*Miejsce i data ……………………………………… ……………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/ właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

|  |
| --- |
| **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.

*Miejsce i data ……………………………………… ……………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/ właściwych do reprezentowania Wykonawcy*