**Załącznik nr 4 do SWZ**

**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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**Składając ofertę w **postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego   
w trybie podstawowym bez negocjacji** na:

**„Świadczenie usług transportowych w zakresie przewozu osób niepełnosprawnych –   
uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej w Dusznikach”:**

oświadczam, co następuje:

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
   w SWZ w rozdziale IX ppkt 1.2 i 1.4.: ;

***Uwaga !***

***Jeżeli powyższa informacja zawarta w niniejszym punkcie oświadczenia jest aktualna i zgodna   
z prawdą należy zaznaczyć krzyżykiem kratkę przy informacji.***

1. **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:
2. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ w rozdziale IX ppkt: *(podać właściwą jednostkę redakcyjną – odpowiednio ppkt 1.4., lub wpisać warunek udziału w postępowaniu, w zakresie, w którym Wykonawca posługuje się potencjałem podmiotu udostępniającego zasoby)*, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG oraz określić zakres udostępnionych zasobów przez wskazany podmiot)*.

***Uwaga !***

***Niniejszy punkt oświadczenia Wykonawca wypełnia tylko wówczas, gdy w danym postępowaniu Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu. W przeciwnym wypadku pozostawić nie wypełnione lub przekreślić.***

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/

podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentacji)